



TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Título: “Proceso de Terapia Ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe”

Autor/res:

Rivera, Sofia Belen – N° 41.603.033

Vaquero, Maria Trinidad – N° 41.171.893

Director/a:

Lic. Fernandez, Elena

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
12/12/2022**

Firma autor/es

Two handwritten signatures in blue ink are located at the bottom of the page. The signature on the left is more stylized and appears to be 'Sofia Rivera'. The signature on the right is more fluid and appears to be 'Maria Trinidad Vaquero'.

Resumen

El objetivo general de la investigación fue analizar el proceso de Terapia Ocupacional (T.O) en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en la provincia de Santa Fe. Dicho proceso hace referencia a las prácticas que son llevadas a cabo por los/as profesionales teniendo en cuenta, principalmente, los intereses y necesidades de la persona, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, mediante la autonomía e independencia. Está conformado por las etapas de evaluación, intervención y resultados. El seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN es un programa que asegura el crecimiento y desarrollo, acompañado y monitoreado por un equipo interdisciplinario; debe priorizar y garantizar una atención que sea integral, teniendo en cuenta las necesidades del/la bebé, incluyendo estrategias de prevención y la atención de su salud. Para cumplir el objetivo planteado, se realizó una investigación de tipo cualitativo-descriptivo, que incluyó seis entrevistas semi-estructuradas a licenciados/as en terapia ocupacional que intervienen o hayan intervenido en el seguimiento de bebés prematuros de alto riesgo en la provincia de Santa Fe. Se logró identificar y describir los pasos del proceso de terapia ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe. Además, se consiguió describir las intervenciones desde terapia ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la provincia de Santa Fe. Se considera de importancia crear una guía de seguimiento que oriente el quehacer profesional y retomar estas temáticas, a fin de ampliar el desarrollo de la profesión y posiblemente abrir nuevos campos de investigación.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, recién nacido prematuro, atención posnatal.

Índice

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	4
III.	Marco Teórico	5
	a. Proceso de Terapia Ocupacional	5
	b. Prematurez	7
	c. Seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo	9
	d. Proceso de Terapia Ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo	13
	e. Marco Normativo	18
IV.	Antecedentes	20
V.	Justificación	22
VI.	Materiales y Métodos	23
VII.	Resultados	25
VIII.	Discusión	29
IX.	Conclusión	31
X.	Referencias Bibliográficas	32
XI.	Anexos	36
	1. Anexo 1: Guía de entrevista a terapeuta ocupacional y/o licenciada/o en terapia ocupacional	36
	2. Anexo 2: Consentimiento informado	37

I. Introducción

La presente investigación tuvo por objeto identificar y analizar el proceso de Terapia Ocupacional (T.O) en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en la provincia de Santa Fe.

Según el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (2010), el proceso de T.O hace referencia al conjunto de acciones que son llevadas a cabo por los/as profesionales con el fin de cumplir los objetivos pactados con la persona que asiste a la terapia y/o sus referentes afectivos. El mismo incluye la evaluación y la intervención para lograr los resultados esperados, mediante las ocupaciones humanas promoviendo la salud, el bienestar y la participación en la vida diaria.

Se utilizan diversos modelos conceptuales que sirven, según la Red Mexicana de Terapia Ocupacional (R.E.M.E.T.O) (2020), para presentar y organizar la teoría que, posteriormente, brindará estrategias para la intervención, siendo las bases fundamentales del quehacer profesional. Existe una amplia variedad de modelos que pueden ser utilizados dependiendo de la individualidad de cada persona.

Aludiendo a los/as bebés prematuros/as de alto riesgo, los autores Rellan Rodríguez, García de Ribera, y Aragón Garcia (2008), lo definen como aquel nacido/a antes de la semana treinta y siete de gestación, utilizando como parámetro de referencia, al peso de nacimiento, pudiendo ser: de “bajo peso al nacimiento” cuando es inferior a los 2.500grs; “muy bajo peso al nacimiento” cuando es inferior a 1.500grs; y “extremado bajo peso” cuando es inferior a los 1.000grs. Además, consideran a esta población de alto riesgo ya que la probabilidad de padecer un daño es mayor que la de un/a bebé nacido/a a término, debido a su inmadurez gestacional y exposición a diversos factores de riesgo. Los mismos, serán abordados en la UCIN del centro de salud en el que se produce el nacimiento, lo cual supone para un recién nacido prematuro, la exposición a estímulos sensoriales, pudiendo comprometer el desarrollo psicomotor del/la bebé en sus primeros días de vida (pp.70-74).

Lo expuesto en el párrafo anterior, deja en evidencia la importancia de un seguimiento para aquellos bebés prematuros/as de alto riesgo que hayan atravesado los primeros días de su vida en la UCIN, que según Avilés (2010), incluye intervenciones que estarán destinadas a la evaluación del desarrollo motor, sensitivo y sensorial, a la estimulación neurosensorial, y además, al tratamiento adecuado dependiendo el requerimiento y las condiciones de cada bebé.

En un programa de seguimiento se buscará garantizar la atención global del/la bebé de alto riesgo, y de esta manera,

[...] asegurar el crecimiento y desarrollo físico; las habilidades motoras y de coordinación; aspectos cognitivos de aprendizaje y pensamiento; comunicacional (comprensión y expresión); socio emocional: establecimiento de relaciones interpersonales saludables; y adaptativas (habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas para funcionar en la vida diaria y que permiten responder a las circunstancias cambiantes de la vida y a las exigencias contextuales). (Brundi, 2016, p.13).

Asimismo, dicha atención se lleva a cabo a través de un equipo de seguimiento, el cual establece estrategias de prevención y atención, incluyendo la evaluación del desarrollo, permitiendo así realizar intervenciones adecuadas y oportunas acordes a las necesidades de cada bebé.

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación junto con la Dirección Nacional Maternidad e Infancia, publicaron en el año 2016, un documento titulado “Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo”, el cual fue elaborado por la Dra. Aspres (Médica Neonatóloga), Dra. Bouzas (Médica Pediatra) y Dra. Sepúlveda (Médica Pediatra). El mismo, detalla las condiciones y los requerimientos a tener en cuenta para un seguimiento óptimo, alcanzando resultados favorables.

En el documento no se menciona a la T.O como profesión idónea, ni considera sus aportes al equipo interdisciplinario interviniente. Sin embargo, es posible evidenciar que desde dicha profesión, se llevan a cabo intervenciones que responden al programa de seguimiento y aportan al cumplimiento de los objetivos del mismo.

Si se propone analizar el proceso de T.O en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en UCIN, la guía práctica titulada “Occupational therapy in neonatal services and early intervention” (2018), menciona que la disciplina proporciona oportunidades a través de la orientación continua para acompañar en el desarrollo de las ocupaciones del/la bebé; a través de un modelo educativo, se brindan estrategias a la familia y/o referentes afectivos para apoyar e involucrar a su bebé en experiencias sensoriales y motoras propias a su desarrollo. Tal como señala Avilés (2010), un objetivo propio de T.O será facilitar el desempeño del/la bebé en las ocupaciones que participa, acorde a su edad. La atención temprana y oportuna a través del seguimiento, favorece al pleno desarrollo durante su crecimiento y su desempeño ocupacional. Así, la intervención resulta un apoyo para la familia durante los primeros años de vida, mediante la facilitación de

diversas actividades y estrategias, además del acompañamiento proporcionado por los/as profesionales.

La escasez de material teórico en Argentina acerca del área que concierne a esta investigación, los antecedentes internacionales respecto a la temática y la presunción de que los profesionales de T.O se encuentran realizando intervenciones que responden a dicho área, motivan al interrogante: ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de T.O en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe?

II. Objetivos

Objetivo general:

1. Analizar el proceso de terapia ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe.

Objetivos específicos:

- 1.1. Identificar y describir los pasos del proceso de terapia ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe.
- 1.2. Describir las intervenciones desde terapia ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe.

III. Marco Teórico

IV.a) Proceso de Terapia Ocupacional

El proceso de Terapia Ocupacional (T.O) hace referencia a las prácticas que son llevadas a cabo por los/as profesionales teniendo en cuenta, principalmente, los intereses y necesidades de la persona, con el objetivo de aumentar la calidad de vida, mediante la autonomía e independencia. Para que se puedan lograr los resultados esperados, el/la profesional facilita las interacciones existentes entre la persona y sus contextos y entornos, en las ocupaciones en las que participa (Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional. 2010. pp. 33-36).

Estas ocupaciones pueden ser definidas como “actividades diarias que reflejan valores culturales provee estructura de vida, y significado a los individuos; esas actividades se relacionan con las necesidades humanas de auto-cuidado, disfrute, y participación en la sociedad” (Crepeau, Cohn, y Schell, 2003, p. 1031). El Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (2010), organiza las ocupaciones en categorías denominadas “áreas de la ocupación”, incluyendo allí “actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social” (pp. 8-9). Las mismas serán centrales ya que sirven de guía en todas las etapas: evaluación, intervención y resultados.

La evaluación tendrá como objetivo indagar las preferencias y necesidades de la persona en cuanto a las ocupaciones que realiza, determinar sus limitaciones y capacidades, e identificar factores externos que potencian o limitan su salud y participación. La misma puede llevarse a cabo de manera formal o informal dependiendo del escenario en el que se desarrolle. Se realiza el perfil ocupacional y el análisis del desempeño ocupacional. Respecto al perfil ocupacional “es el primer paso del proceso de evaluación y [...] proporciona un conocimiento del historial y experiencias ocupacionales [...], sus patrones de vida diaria, intereses, valores y necesidades” (Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, 2010, p. 32); a través del mismo se indagarán las preocupaciones de la persona acerca de sus actividades de interés y/o ocupaciones, y las posibles problemáticas en su desempeño. Luego, se identificarán las fortalezas, limitaciones y necesidades, para así desarrollar una hipótesis sobre los causales de las problemáticas y preocupaciones identificadas. (Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, 2010, pp. 32 - 37)

El análisis del desempeño ocupacional, según la referencia citada, es la etapa en la que se identificarán las problemáticas y aptitudes a través de la observación del

desempeño de una ocupación específica, teniendo en cuenta los patrones de ejecución, las destrezas y demandas de la actividad, en su entorno real y con su respectivo contexto.

Luego, se debe refinar la hipótesis presentada en la evaluación del perfil ocupacional, para finalmente, establecer objetivos en colaboración con la persona y/o sus referentes afectivos.

La intervención consiste en acompañar y dirigir la terapia para que la persona consiga alcanzar el bienestar físico, mental y social, a través de la participación en ocupaciones significativas que tengan como fin satisfacer necesidades, logros personales y/o incluirse en un entorno en el que se desea participar. La finalidad de la misma podrá ser “modificar los entornos/contextos y las demandas de las actividades o patrones, promocionar la salud, establecer o restaurar y mantener el desempeño ocupacional, y prevenir discapacidades adicionales y más problemas relacionados con el desempeño ocupacional” (Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional. p. 40). Se involucran tres pasos:

- Plan de intervención: dirige las acciones que realizará el/la terapeuta ocupacional detallando los enfoques y las estrategias de intervención, para alcanzar los resultados esperados, que fueron identificados previamente, con y para la persona; teniendo en cuenta sus intereses, objetivos y prioridades. Para el diseño del plan se considerarán las destrezas y patrones de ejecución de la persona, la influencia del contexto y entorno, las necesidades ocupacionales y las creencias y valores de la persona que asistirá a la terapia. Además, se incluirán las evaluaciones a utilizar para medir resultados, y la planificación para el posible alta.
- Implementación de la intervención: es la puesta en práctica del plan de intervención.
- Revisión de la intervención: se trata del proceso de reevaluación del plan de intervención con el fin de verificar su eficacia y el progreso del mismo hacia los resultados esperados. De ser necesario, el plan podrá ser modificado, como así también determinar la continuidad o no del tratamiento, y la posibilidad de derivación a otro servicio.

(Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, 2010. pp. 46-53)

Los resultados, según la referencia mencionada anteriormente, son la etapa final del proceso de T.O. Aluden a determinar los logros alcanzados de la persona y reevaluar la intervención ya realizada, para planificar acciones futuras.

IV.b) Prematurez

El principal factor de riesgo que genera consecuencias negativas en el desarrollo de un/a bebé, según Panzanella (2008) es la prematurez. Al mencionar bebés prematuros/as, se refiere a aquellos/as que nacen con menos de treinta y siete semanas de gestación indicando, según la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020), una madurez incompleta para comenzar su vida extrauterina, necesitando atención especializada.

Según el Instituto Nacional de Pediatría (2018) en su documento titulado “Prematuridad y retos”, algunas de las posibles causas del nacimiento prematuro pueden ser fisiológicas, tales como

“antecedentes de un parto prematuro, aborto espontáneo en los primeros seis meses de un embarazo previo, amenaza de aborto en los primeros tres meses del embarazo actual, insuficiencia renal, hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo I y II, preeclampsia, anemia, desnutrición intrauterina, embarazo múltiple a través de técnicas de reproducción asistida” (Instituto Nacional de Pediatría, 2018. pp. 18-19)

Y otras pueden ser causas sociales, mencionando aquí, una “situación socioeconómica desfavorable, falta de control prenatal adecuado, tabaquismo, consumo problemático de sustancias, entre otras” (Instituto Nacional de Pediatría, 2018. pp. 18-19).

El nacimiento prematuro según los autores Rellan Rodríguez, García de Ribera, y Aragón García (2008), implica condiciones fisiológicas que podrían generar patologías prevalentes a corto plazo, como “apnea, ictericia, bradicardia”; y otras a largo plazo, tales como “discapacidad intelectual, parálisis cerebral, dificultades de audición, visión y enfermedades pulmonares crónicas”. Dicho en palabras de los mismos autores, es pertinente intervenir en una búsqueda de compensación de la inmadurez gestacional, para facilitar el adecuado desarrollo de todos los sistemas que se vieron afectados en un parto pretérmino. Según Mira y Bastías (2006), se debe idear un plan de acción dentro de la UCIN, teniendo en cuenta que este es un entorno que está caracterizado por tener excesivos estímulos sensoriales tales como “luces brillantes, ruido, dolor, punciones venosas, maquinaria de asistencia, cambios de temperatura, etc”; pudiendo comprometer el desarrollo sensorial del/la bebé.

Además de tener en cuenta las implicancias fisiológicas desarrolladas hasta el momento, se deberán considerar las implicancias emocionales que posiblemente se manifiesten en el entorno del/la bebé.

A partir del nacimiento de un/a bebé de alto riesgo que podría presentar dificultades, Hauser, Milán y Oiberman (2018) mencionan que los referentes afectivos experimentan sentimientos inesperados, ya que el encuentro con el/la bebé será postergado debido a su traslado e internación en la UCIN, donde su salud deberá ser monitoreada. Esto podría generar vínculos disfuncionales debido a los sentimientos de angustia, incertidumbre, culpa, decepción, frustración e inseguridad. Es por esto que,

[...] es importante saber que en todos los casos el acompañamiento de la madre, del padre o de alguien que represente un lazo afectivo, es fundamental en la disminución del estrés de la internación y en la recuperación del bebé. (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2020. p. 3).

Larguía, Schapira y Aspres (2008), refieren que el acompañamiento emocional hacia los/as referentes afectivos es ofrecido desde la UCIN, donde un equipo interdisciplinario brinda la ayuda necesaria en el momento que se requiera, priorizando el respeto y la intimidad, comprometiéndose en conjunto con la familia para cuidar la salud del/la bebé. Se les debe brindar información acerca de la evolución, el tratamiento y la clínica diaria, utilizando lenguaje simple y coloquial para que pueda ser comprendido con facilidad.

Como a las implicancias fisiológicas y emocionales que se atraviesan ante un nacimiento prematuro, los autores mencionados, consideran necesario el ingreso a un programa de seguimiento que asegure que el crecimiento y desarrollo sea acompañado y monitoreado por un equipo interdisciplinario.

IV.c) Seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo

El Ministerio de Salud (2016) afirma que un nacimiento prematuro de riesgo implica para el bebé, la exposición a secuelas y morbilidades de mayor impacto, en comparación a un bebé nacido a término. Por esta razón, los primeros requieren de atención especializada e integrada con el fin de monitorear su salud y bienestar previniendo así complicaciones futuras. El alta de un/a bebé recién nacido/a prematuro de la UCIN

[...] debe decidirse y programarse en una reunión conjunta de la que participarán el equipo asistencial de internación y de seguimiento de pacientes de alto riesgo. Si la institución donde nace el niño no cuenta con equipo de seguimiento, es necesario contactar un centro reconocido, lo más cercano al domicilio de la familia y con el cual el equipo de la UCIN pueda mantener fluida comunicación. (Comité de Estudios Fetoneonatales, 2006. pp. 1-2).

La continuidad de la atención se podrá brindar a través de un programa de seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo, el cual, según el Ministerio de Salud de la Nación (2016), debe priorizar y garantizar una atención que sea integral, teniendo en cuenta las necesidades del/la bebé, incluyendo estrategias de prevención y la atención de su salud.

En el documento “Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo” (2016), se detallan los objetivos principales de un programa de seguimiento, siendo:

- Asesoría: ofrecer a las familias información para la toma de decisiones acerca de qué tipos de cuidados requiere el niño, opciones de escolaridad, tipos de terapias. Brindar a las familias información que les permita acceder a recursos para facilitar la rehabilitación del niño.
- Asistencia: el principal objetivo asistencial consiste en la vigilancia del crecimiento, el desarrollo, eventuales trastornos sensoriales, el aprendizaje, la cognición y la calidad de vida.
- Auditoría: La recolección de datos permite determinar la incidencia de patologías secuelares, entender el desarrollo a corto y largo plazo en forma más precisa, así como obtener información para mejorar las prácticas –en un principio en la UCIN y, más adelante, con los proveedores de intervención, los servicios de educación inicial y el sistema escolar. Es vital la comunicación con la UCIN para establecer la identificación de los objetivos y el mejor tiempo para la intervención.

- Docencia: estructurar metodologías de trabajo con proyección docente. Capacitar a profesionales de distintas áreas: neonatólogos, pediatras, enfermeros, fonoaudiólogos y kinesiólogos, etc. Promover el trabajo interdisciplinario con otras especialidades y la participación con grupos de padres.
- Investigación: la existencia de un programa de seguimiento permite evaluar el impacto de las intervenciones perinatales en la evolución alejada. Permite estudiar aspectos particulares de una población y compararla con otras de características semejantes. Se pueden realizar estudios prospectivos para intentar identificar las vías causales y, en particular, los factores de riesgo y resiliencia. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016. pp. 11-12).

Además, se mencionan los objetivos propios del seguimiento siendo “la detección temprana de trastornos del desarrollo, alteraciones del crecimiento, trastornos neurosensoriales, y alteraciones de la conducta y del aprendizaje, con la finalidad de iniciar una atención oportuna”. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016. p 10).

La atención se organiza en el cronograma recomendado por el Ministerio de Salud (2016), en donde:

- Primera semana post alta: Análisis de epicrisis neonatal, entrevista familiar, consejos de alimentación, consejos de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y de las infecciones respiratorias, control pediátrico, vacunación, evaluación de tono muscular y simetrías, examen oftalmológico, estudios auditivos, ecografía cerebral a las 40 semanas. Se establece el calendario de visitas en función de los factores de riesgo detectados.
- Entre 4 y 6 meses (edad corregida): entrevista familiar, control pediátrico, crecimiento y nutrición, prevención de la anemia, evaluación del neurodesarrollo, consejos de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y de las infecciones respiratorias, vacunación, control auditivo.
- Entre 6 y 9 meses (edad corregida): entrevista familiar, control pediátrico, crecimiento y nutrición, evaluación del neurodesarrollo, prevención de las infecciones respiratorias, vacunación.
- Entre 9 y 12 meses (edad corregida): entrevista familiar, control pediátrico, crecimiento y nutrición, evaluación del neurodesarrollo y conducta del/la niño/a, vacunación, control oftalmológico.

- 18 meses (edad corregida): entrevista familiar, control pediátrico, examen neurológico, evaluación de la marcha y la manipulación, crecimiento y nutrición, evaluación del neurodesarrollo, valoración del lenguaje, vacunación.
- 2 años (se deja de usar la edad corregida): entrevista familiar, control pediátrico, crecimiento y nutrición, evaluación del neurodesarrollo, examen neurológico y evaluación de secuelas motoras, vacunación, control oftalmológico, odontológico y de lenguaje.
- Entre 3 y 4 años: entrevista familiar, control pediátrico, crecimiento y nutrición, evaluación del neurodesarrollo, vacunación, control oftalmológico, test de función visual, control odontológico y de lenguaje.
- Entre 4 y 5 años: entrevista familiar, control pediátrico, crecimiento y nutrición, control odontológico, valoración nivel intelectual previo a escolarización, valorización habilidades pre lectoras y nociones pre numéricas.
- Entre 6 y 7 años: entrevista familiar, crecimiento y nutrición, evaluación del desarrollo, estudio de la adaptación social y escolar, escolarización, lenguaje, evaluación del comienzo de la lectoescritura, vacunación, control oftalmológico y odontológico. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016. pp. 36-38).

El crecimiento “es un indicador de la salud general del niño, cuya continua evolución desde la concepción hasta la pubertad tiene consecuencias a lo largo de toda la vida”; alude a la salud general del/la bebé relacionando las variables de tamaño (peso, longitud y circunferencia cefálica) y tiempo. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016. p. 29)

En el control del crecimiento se deben tener en cuenta el peso del nacimiento y la edad gestacional, utilizando al momento de la evaluación la edad corregida. Según la Asociación Española de Pediatría (2015), la edad corregida ajusta la edad que tendría el/la bebé, si hubiera nacido a término (40 semanas de gestación). Para dicha corrección, se tiene en cuenta la edad gestacional, correspondiente al tiempo de duración del embarazo en semanas; y la edad cronológica, haciendo referencia al tiempo transcurrido después del nacimiento.

En cuanto al control de la nutrición “el objetivo es lograr una alimentación que garantice un óptimo crecimiento” brindando información a su familia y/o referentes afectivos “sobre la importancia de la lactancia materna, fórmulas, semi sólidos, etc”. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016. p. 31)

Haciendo referencia al control de desarrollo, “permiten realizar una medición indirecta de la integridad del SNC en términos de capacidad o habilidad para desempeñarse dentro del medio y el rango de edad”. Pueden ser utilizadas diferentes

pruebas y/o escalas, dependiendo de las preferencias del/la profesional y las necesidades de cada bebé. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016. p. 32)

En relación a la detección de problemas conductuales, se presentan alteraciones a corto y largo plazo. “En los primeros meses pueden aparecer alteraciones en la autorregulación y problemas en la interacción con su familia. En la niñez y adolescencia, déficit de atención, trastornos del espectro autista, timidez, ansiedad, depresión”. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016. p. 33)

Por último, tanto la evaluación de patologías respiratorias, quirúrgicas y cardiovasculares, como la pesquisa de trastornos sensoriales, la cual incluye al seguimiento audiológico y oftalmológico; deberán ser realizadas por profesionales idóneos especializados en cada área.

El abordaje durante el seguimiento deberá ser interdisciplinario debido a las múltiples problemáticas que se podrían presentar, siendo inabarcables por un solo especialista. Se detalla el personal con el cual debe contar un equipo básico de seguimiento, entre los que nombra a un/a pediatra entrenado/a en el seguimiento de niños/as de alto riesgo, enfermero/a, trabajador/a social, y psicólogo/a. Por otro lado especifica consultores y especialistas donde alude a “cardiología, cirugía, fonoaudiología, kinesiología, neumonología, neurología, nutrición, oftalmología, psicopedagogía, etc”.

Tal como se puede observar, en el documento mencionado en este apartado, no se le brinda un espacio donde se destaquen las intervenciones de T.O.

IV.d) Proceso de Terapia Ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo

- Evaluación

Los y las terapeutas ocupacionales implicados en una práctica interprofesional con prematuros se fundamentan en la evaluación de los factores del bebé y los factores del desarrollo. A partir de los resultados, ellos proponen, apoyan, adaptan, y modifican las actividades a las madres y cuidadores para que resulten las interacciones comprometidas en las ocupaciones. (Rubio, Zamudio, Rojas, 2020. p. 157).

En la etapa de evaluación en Terapia Ocupacional, según Mulligan (2006), se realiza una primera entrevista a los referentes afectivos con el fin de obtener información sobre el desempeño funcional del/la bebé, sus habilidades y evaluar los contextos en los que se desarrolla y los patrones de ejecución que involucra en sus ocupaciones. Luego de ello, se realizan las evaluaciones estandarizadas pertinentes para cada bebé. Se presentan a continuación las que se creen adecuadas; cabe destacar que las mismas pueden ser utilizadas por diversas profesiones.

- Escalas del desarrollo de los bebés de Bailey: puede ser utilizada en bebés de 1 mes hasta los 42 meses. Incluye las dimensiones mental (cognitiva, lenguaje expresivo y repetitivo, personal social), psicomotora (habilidades motoras gruesas y finas, integración sensorial, calidad del movimiento) y comportamiento (social, intereses, nivel de actividad).
- Escala motora de bebés de Alberta (Piper y Darrah): puede ser utilizada en bebés de 0 a 18 meses. Mide los movimientos motores gruesos y la calidad de los mismos. El/La bebé será observado en posición prona, supina, sedente y bípeda, y registrado en 58 ítems.
- Perfil sensorial (Dunn): puede ser utilizada en niños/as de 3 a 12 años, presenta versiones para bebés. Es un cuestionario que permite a los referentes afectivos puntúan el comportamiento del/la bebé, orientados al procesamiento sensorial, modulación sensorial y respuestas emocionales y de comportamiento a un estímulo sensorial.
- Escalas del desarrollo motor de Peabody-2 (Folio y Fewell): puede ser utilizada en bebés desde 1 mes hasta niños y niñas de 14 años. Mide las habilidades motoras gruesas y finas.

- Escala de evaluación del comportamiento neonatal (Brazelton): es utilizada en bebés. Evalúa “el comportamiento reflejo y la madurez motora; la respuesta a los estímulos sensoriales, el temperamento y las estrategias de adaptación e imitación”. (Mulligan, 2006. p. 160)
- Escala de evaluación funcional emocional (Greenspan y col.): puede ser utilizada en bebés de 3 a 48 meses. Evalúa “las capacidades emocionales y sociales a través de las diferentes etapas del desarrollo sensoriomotor y desarrollo cognitivo”. (Mulligan, 2006. p. 160)
- Escala de temperamento y de comportamientos atípicos (Bagnato y col.): puede ser utilizada en bebés desde su nacimiento hasta los 3 años de vida. Es una escala que mide “la regulación sensorial y los comportamientos de apego”. (Mulligan, 2006. p. 160)
- Evaluación del desarrollo para bebés y niños pequeños (Provence y col.): puede ser utilizada en bebés desde el nacimiento hasta los 36 meses. Se realiza una observación y posterior informe de “la función motora gruesa y fina, cognición, lenguaje comunicación, habilidades de cuidado personal, aspecto psicosocial y aspecto emocional”. Se utiliza para promover la atención temprana. (Mulligan, 2006. pp 151)
- Escala abreviada del desarrollo (Ortiz Pinilla): es utilizada en bebés desde un mes a 60 meses. Evalúa las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina-adaptativa, audición-lenguaje y personal-social (Escala abreviada del Desarrollo, 1999. pp 9-49).
- Escalas de desarrollo Merrill-Palmer: puede ser utilizada en bebés desde un mes a 78 meses. Evalúa el desarrollo infantil y explora las áreas del desarrollo de “cognición, motricidad, lenguaje y comunicación, conducta adaptativa y desarrollo socioemocional”. (Roid, Sampers, 2004. p. 270)
- CAT/CLAMS: puede ser utilizada en bebés de 1 a 36 meses. Evalúa la posibilidad de un riesgo neurológico. Consta de dos apartados, el CAT el cual evalúa el desarrollo motor, cognitivo y la capacidad de resolución visomotora, y el CLAMS evaluando el lenguaje receptivo y expresivo. (Kufa, 2010. p. 374)
- Diagnóstico funcional del desarrollo según Munich: es utilizada durante el primer año de vida. Evalúa las habilidades ontogénicas del desarrollo (gateo, sedestación, marcha, prensión, percepción, habla, comprensión del lenguaje y conducta social) permitiendo identificar un retraso en meses para cada área específica del mismo. (Ortiz, Valencia y Páez, 2017. p. 162)
- Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE): puede utilizarse en niños/as menores a seis años, las edades sugeridas para utilizarla son a los 18 meses y a los 3 años. Destinada a detectar problemáticas del desarrollo, evalúa “habilidades motoras finas y

gruesas, relaciones sociales, lenguaje y aspectos cognitivos” (Sociedad Argentina de Pediatría, s.f. pp 1-3).

Además de las mencionadas, pueden utilizarse herramientas de evaluación no estandarizadas tales como la observación del/la bebé y del contexto y entorno.

- Intervención

El abordaje de T.O se lleva a cabo a través de modelos de intervención según una teoría definida que orientan las actividades que el/la terapeuta ocupacional debe llevar a cabo para poder lograr los objetivos pactados. “La elección (...) está determinada por las características del paciente/usuario y por la filosofía del centro de trabajo en el que desarrolla su profesión” (Moreno, 2020).

El marco aplicado de referencia del neurodesarrollo, según los autores Polonio López, Durante Molina y Noya Arnaiz (2001), se basa en “principios del control motor, de la facilitación neuromuscular y de la integración sensorial” (p. 77), teniendo una base sólida en el desarrollo. Sus técnicas son utilizadas para el abordaje de problemáticas físicas, pediátricas, psicomotoras y del aprendizaje.

El fin de las intervenciones realizadas a partir de este marco es recuperar los patrones del movimiento a través de la desaparición de patrones patológicos, logrando así una respuesta adecuada y el restablecimiento del sistema nervioso central. Dentro del mismo, se involucran diversos abordajes para la planificación del tratamiento y la implementación de la intervención; a continuación se desarrollarán dos de ellos considerados pertinentes por las autoras, para trabajar con bebés prematuros/as de alto riesgo.

Las intervenciones dirigidas desde el abordaje del control motor (Bobath), desde la posición de la Asociación Americana de Neurodesarrollo (2015), consisten en una interacción recíproca entre la persona y el/la profesional para la activación de un procesamiento sensorio motor óptimo, la calidad de la tarea y la adquisición de una habilidad para el logro de la participación en actividades significativas.

Cómo mencionan Valverde y Serrano (2003), aquellos/as bebés que nacen con algún daño neurológico poseen como consecuencia, patrones anormales de coordinación de la postura y del movimiento para realizar sus actividades de la vida diaria. Con el tratamiento temprano, se puede evitar la adquisición de dichos patrones ya que el cerebro en los primeros años de vida puede corregirlos a través del aprendizaje de nuevos movimientos.

Este modelo, sugiere que deben brindarse experiencias sensoriales acordes a las funciones, con el fin de alcanzar un mayor control motor, de forma progresiva.

Desde T.O se buscará alcanzar la mayor participación posible en las actividades de la vida diaria brindando escenarios reales haciendo uso de contextos naturales para facilitar el aprendizaje motor.

Desde el abordaje de integración sensorial (Ayres), se buscará regular el procesamiento sensorial, a través de intervenciones mediante "...la vibración, los sonidos, los olores, los colores, los contactos, prestando especial atención a estímulos vestibulares y propioceptivos" (Moreno, 2014, p. 22). Como expresa la misma autora, el abordaje de integración sensorial, es utilizado cuando existe una dificultad en la modulación sensorial presentado como una desregulación de la capacidad de organizar y regular el grado, la intensidad y la respuesta a estímulos sensoriales de manera graduada y adaptativa.

Según Bertani (2015), los primeros años de vida son fundamentales para establecer "habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales", lo que permitirá una interacción equilibrada con el mundo que rodea al/la bebé. La internación en la UCIN implica un ambiente sensorial atípico, lo cual podría tener efectos negativos sobre el desarrollo del cerebro, ya que el sistema nervioso central no se encuentra preparado para regular la estimulación que presenta el ambiente hospitalario. Desde T.O se trabajará con el fin de regular las respuestas sensoriales logrando una adaptación exitosa al ambiente que lo/la rodea.

Además del marco con sus respectivos abordajes, puede hacerse mención al modelo DIR/Floortime.

El mismo se propone ya que, según Breinbauer (2009), la unión de las emociones comienzan en los primeros meses de vida. La adquisición de las habilidades comunicativas y las interacciones con propósito entre el/la bebé y sus referentes afectivos, sentarán las bases del desarrollo que posteriormente serán utilizadas e influidas en las dimensiones social, emocional y cognitiva. Además, promoverán la adquisición de técnicas de intención comunicativa y habilidades cognitivas que influyen en el pensamiento lógico.

Según el Consejo Internacional de Trastornos del Desarrollo y del Aprendizaje (ICDL), el objetivo de la intervención será generar relaciones placenteras y conexiones, focalizando en la motivación intrínseca y la conducta en relación a las emociones.

La metodología principal del modelo DIR, se denomina floortime. Se trata de una técnica sistemática que, a través del juego espontáneo y el planteamiento de desafíos adecuados, estimula el desarrollo de las capacidades emocionales funcionales. Destaca por el apoyo que ofrece a las familias para que sean ellas

quienes establezcan relaciones lúdicas favorecedoras del desarrollo (regulación, vinculación, comunicación de emociones e ideas, etc.). (Abelenda y Casals Hierro, 2012. p. 60).

Arratia, Marquez Vera, Bahamondes y Gallegos-Berrios (2018), afirman que todas las intervenciones que se realizan desde T.O están destinadas a prevenir complicaciones futuras, a través de estrategias del desarrollo, manejo del dolor y técnicas de posicionamiento y atención temprana. Conjunto a las intervenciones que se realizan orientadas al desarrollo del/la bebé, Sánchez (2019) menciona que la T.O pretende además, intervenir en el proceso que atraviesan los referentes afectivos ante un nacimiento prematuro, haciéndolos partícipes brindando información y acompañando las emociones y sentimientos que pueden atravesar.

Como expresa Cárdenas Correa (2020), el/la terapeuta ocupacional es un profesional de suma importancia para el área neonatal, ya que utiliza técnicas que posiblemente tengan un impacto positivo para la mejora de habilidades de desarrollo y de procesamiento sensorial en niños prematuros logrando, a través de esto, un óptimo desempeño ocupacional.

Por lo expuesto, podría demostrarse que la T.O cuenta con las herramientas y el conocimiento necesarios para fomentar el desempeño ocupacional de los/as bebés, considerando sus ocupaciones, sus referentes afectivos, el cuidado que requieren y los posibles tratamientos a partir de las problemáticas surgidas por la prematurez y la internación en la UCIN.

- Resultados

La última etapa del proceso de T.O son los resultados, los cuales brindarán información para planificar acciones futuras y evaluar todo lo realizado enfocado en la salud y la participación en la vida diaria a través del compromiso con las ocupaciones. A partir del análisis de los mismos, Jimenez Echenique (2018), refiere que se debe realizar un seguimiento para garantizar la integración del/la bebé en todos los niveles en los que se desarrolla y su independencia en las ocupaciones.

Según el calendario propuesto por el Ministerio de Salud de la Nación (2016), el seguimiento debería finalizar a los seis años de edad, utilizando como parámetro de reevaluación las evaluaciones estandarizadas y/o no estandarizadas realizadas en la etapa de evaluación. A partir de los resultados arrojados se determinarán los logros alcanzados por el/la bebé/niño/a.

IV. e) Marco Normativo

Es pertinente tomar conocimientos acerca de los marcos normativos que encuadran la presente investigación, aludiendo tanto los que avalan al ejercicio profesional, como así también, los que amparan a la población que se menciona.

El ejercicio de T.O, se encuentra ratificado por la Ley N° 27.051 de “Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional” (2014), donde se detallan las obligaciones y responsabilidades del quehacer profesional. Dentro de la misma, en el artículo 8º, se especifican las incumbencias propias de la profesión, pudiendo mencionar el inciso e) que hace referencia a “detectar y evaluar precozmente disfunciones en el desarrollo del lactante y niño, y realizar intervención temprana”.

Haciendo referencia a la población que respecta a esta investigación, teniendo en cuenta al nacimiento de un bebé prematuro/a de alto riesgo como un proceso que parte desde el embarazo, se puede nombrar como marco normativo a la Ley N° 25.929 de “Parto Humanizado” (2004). La misma, determina las prestaciones que deberán ser obligatorias incluyendo al embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose al Programa Médico Obligatorio. En el artículo 4º de dicha ley se hace mención a que

El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos: a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento; b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia; c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética; d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud; e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña. (Ley N° 25.929, 2004, art. 4).

A su vez, UNICEF en conjunto con el Ministerio de Salud de la Nación publicaron un decálogo de derechos de recién nacidos/as prematuros/as (2013), con el fin de dar a conocer sus necesidades y así poder informar, comprender y acompañar a sus familias y/o referentes afectivos. Los derechos que se desarrollan abarcan tópicos

tales como, la prevención de la prematurez, las condiciones y características de la atención, la nutrición, la prevención de patologías, el acompañamiento familiar y el acceso a la información. Asimismo, uno de los derechos que guarda íntima relación con la investigación es el derecho 7°, el cual menciona que “un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo, debe acceder cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento” (Decálogo, 2013. p. 13).

IV. Antecedentes

En el año 2010 la autora Avilés publicó una investigación titulada “Terapia Ocupacional en Neonatología: una experiencia desde el sur”. Aquí la autora detalla el quehacer profesional y su fundamentación dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); describe las consecuencias en el desarrollo psicomotor y neurológico de un nacimiento prematuro; entre estos, parálisis cerebral, problemas cognitivos, alteraciones del tono muscular, de postura, de los reflejos y alteraciones visuales leves, alteraciones en el área motora fina y gruesa, déficit atencional y problemáticas de aprendizaje. Además, comparte su experiencia con niños prematuros hospitalizados, en la Unidad de Neonatología del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile, dentro del servicio de medicina física y rehabilitación. A partir de la necesidad de ampliar la labor de Terapia Ocupacional hacia un área preventiva, se dirigieron las intervenciones al acompañamiento de madres de los/as bebés prematuros/as, a partir de la entrega de información y un plan para el hogar (indicaciones de cuidado y de seguimiento). Años más tarde, se comenzó a trabajar directamente con los/as bebés hospitalizados/as, con el fin de favorecer el desarrollo psicomotor, a través de evaluaciones e intervenciones dirigidas tanto al niño, como así también al ambiente y su entorno.

En el año 2013 la autora Barrios Fernández, investigó el “Proceso de Terapia Ocupacional en un usuario con Trastorno Específico del Lenguaje” en Cáceres, España. Se describe y desglosa el proceso de T.O en un caso particular, lo cual permite visualizarlo aplicado a la práctica diaria y esquematizar y estructurar las intervenciones futuras. El relato comienza describiendo el caso, continuando con los procedimientos e instrumentos estandarizados de evaluación; luego, analiza e interpreta los datos, incluyendo allí habilidades adaptativas, actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria. Detalla planificación de la intervención determinando los objetivos, plantea la metodología general y las actividades a implementar con el usuario. Finalmente, presenta los resultados luego de un seguimiento tras seis meses de intervención.

En el año 2019, la Licenciada en psicopedagogía Andrés, y la Licenciada en T.O Gennaro, presentaron un relato de experiencia titulado “Experiencias en el abordaje interdisciplinario para la detección de discapacidades menores en niños con antecedentes de prematuridad y alto riesgo al nacer”. Las autoras describen el concepto de recién nacido pretérmino y sus consecuencias, pudiendo ser estas discapacidades severas (parálisis cerebral, hidrocefalia, ceguera, hipoacusia, discapacidad intelectual) y/o discapacidades menores (déficits cognitivos, dificultades del lenguaje, aprendizaje

y conducta). Además, detallan el programa de seguimiento que se desarrolla desde el año 2013 en el Hospital Interzonal General de Agudos "San José" Pergamino, Buenos Aires, articulando diversos servicios, entre ellos, pediatría (médico pediatra y neonatólogo/s) y el servicio de rehabilitación (terapistas ocupacionales, fonoaudiólogos, kinesiólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales). Describe la importancia del acompañamiento a las familias durante el desarrollo de los/as bebés, a través de talleres grupales.

V. Justificación

Luego de realizar una búsqueda bibliográfica, se pudo constatar que, si bien se cuenta con información internacional sobre el proceso de T.O en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN, en Argentina no se encontró una multiplicidad de estudios sobre esta temática. Se hallaron por un lado, información sobre el quehacer profesional de la Terapia Ocupacional en Pediatría, y por otro, el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo. Resultó pertinente conocer el proceso que llevan a cabo los/as terapistas ocupacionales que trabajan en el área mencionada, con el fin de recolectar información acerca del quehacer profesional en la provincia de Santa Fe, basándose en la práctica diaria.

A través de la misma, se generaron aportes con la posibilidad de acrecentar el accionar en un campo disciplinar poco explorado, siendo de importancia para el pleno desarrollo y desempeño ocupacional de los/as bebés nacidos/as pretérmino que ingresen en un programa de seguimiento, facilitando una mejoría en su calidad de vida.

Además, contribuyó a generar antecedentes pudiendo ser utilizados para futuras investigaciones relacionadas con la temática.

VI. Material y Métodos

La propuesta metodológica constó de un trabajo de tipo cualitativo - descriptivo. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en los buscadores científicos MedLine, Scielo, Google Académico y PubMed. Se utilizaron las siguientes palabras claves, en idioma español e inglés: Terapia Ocupacional, Neonatología, recién nacido prematuro, nacimiento prematuro, cuidados posteriores, atención posnatal; y sus múltiples combinaciones. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR, para afinar la búsqueda.

Para responder a los objetivos, se propuso realizar una entrevista semi estructurada (Anexo 1) mediante preguntas abiertas, con el fin de tomar conocimiento respecto al proceso de T.O en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN, a terapistas ocupacionales y/o licenciadas/os en terapia ocupacional que cumplan con el siguiente criterio de inclusión:

1. Intervengan o hayan intervenido en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo en la provincia de Santa Fe.

Se acotó la muestra a la mencionada provincia ya que, de este modo, se obtuvo mayor accesibilidad a la búsqueda y contacto de profesionales que realizan esta intervención.

En una primera instancia, se realizó un relevamiento acerca de los/as profesionales que cumplan con el criterio mediante el contacto con una licenciada en terapia ocupacional que se desempeña en el área tratada en la presente investigación, facilitando el contacto de algunas profesionales. Las demás entrevistadas fueron recomendadas por terapistas ocupacionales que trabajan en la Universidad del Gran Rosario, quienes brindaron el contacto de colegas que se desempeñan en el área.

Luego, se envió a cada participante la información pertinente para exponer la razón por la cual surgió esta investigación y el interés por tomar conocimiento sobre el trabajo que realiza, convocando a su participación. Al recibir la confirmación, se brindó un consentimiento informado (Anexo 2), expresando voluntariamente por escrito su intención de participar en dicha investigación; luego, se pactó un encuentro donde se desarrolló una entrevista de 60 minutos aproximadamente, siendo la misma, de manera virtual a través de la plataforma Google Meet. Además, se realizaron entrevistas mediante Whatsapp, debido a circunstancias personales y laborales de algunas profesionales; en una primera instancia se envió la guía de preguntas en formato pdf, y luego se recibieron las respuestas a través de mensajes de voz. Las preguntas estuvieron orientadas específicamente al quehacer profesional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN.

Los datos recabados fueron analizados a través de una tabla de dos columnas, incluyendo, en una columna, las variables y categorías de análisis:

1. Ingreso al seguimiento.
 - 1.1. Profesional que determina el ingreso al seguimiento.
 - 1.2. Razón por la que ingresa.
2. Intervenciones
 - 2.1. Actividades que se realizan con el/la bebé dependiendo la patología prevalente.
3. Evaluaciones.
 - 3.1. Evaluaciones estandarizadas que se utilizan.
 - 3.2. Evaluaciones no estandarizadas que se utilizan.
 - 3.3. Método de aplicación de cada evaluación.
4. Objetivos.
 - 4.1. Criterios para delimitar objetivos interdisciplinarios, en caso de que existan.
 - 4.2. Criterios para planificar objetivos propios de la disciplina.
5. Recursos humanos y materiales.
 - 5.1. Recursos humanos que interfieren y se involucran en el proceso.
 - 5.2. Recursos materiales que se utilizan en el proceso.
6. Modelos de intervención.
 - 6.1. Modelos en los que se basa la intervención.
7. Áreas de la ocupación.
 - 7.1. Áreas de la ocupación que conciernen a la población que se deben priorizar.
8. Referentes afectivos.
 - 8.1. Participación de los referentes afectivos.
9. Egreso
 - 9.1. Profesional que determina la finalización del seguimiento.
 - 9.2. Criterios de egreso.

Y en otra columna, la respuesta concreta de los/as terapistas ocupacionales y/o licenciados/as en terapia ocupacional entrevistados/as. Dicha tabla, se realizó con el fin de sintetizar, organizar y analizar la información recabada.

Luego, se realizó una descripción de la tabla para finalmente llegar a los resultados que permitieron la elaboración de la discusión y conclusión final.

VII. Resultados

Variables	Respuesta de las profesionales
Ingreso al seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo	<p>Profesional que determina el seguimiento: médico/a neonatólogo/a, pediatra, equipo interdisciplinario de la UCIN.</p> <hr/> <p>Razón de ingreso: nacimiento prematuro, lesiones cerebrales, alteración del tono postural, control de etapas del desarrollo.</p>
Intervenciones de T.O	<p>Actividades que se realizan: acordes a la edad de cada bebé, para trabajar planos frontal, sagital y rotatorio, intervenciones destinadas a evaluar el desarrollo. Acompañamiento a referentes afectivos y plan para el hogar.</p>
Evaluaciones	<p>Evaluaciones estandarizadas: Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE), Escala motora infantil de Alberta, CAT/CLAMS, Perfil Sensorial de Dunn, Escala abreviada del desarrollo de Ortiz Pinilla, escala del desarrollo de Munich, Escala del Desarrollo Peabody, escala del desarrollo de Merrill-Palmer-R, Escalas Bailey de desarrollo infantil.</p> <hr/> <p>Evaluaciones no estandarizadas: observación clínica, evaluación del contexto, Perfil Ocupacional familiar, Perfil Ocupacional del niño, listado de adquisiciones motoras del desarrollo.</p> <hr/> <p>Método de aplicación de cada evaluación: presencial en consultorio o en el hogar del/la bebé.</p>
Objetivos	<p>Objetivos interdisciplinarios: cada profesional del equipo delimita sus objetivos específicos del área. “el/la bebé adquiera el desarrollo típico correspondiente a su edad”</p> <hr/> <p>Objetivos propios de la disciplina: a partir de las evaluaciones, se definen objetivos a corto, mediano y largo plazo.</p>
Recursos humanos y materiales que se utilizan	<p>Recursos humanos: terapeuta, bebé, madre/padre, referentes afectivos, red familiar.</p> <hr/> <p>Recursos materiales: equipamientos suspendidos (hamaca, trapecio, tablas, rolos, aros), equipo blando (plaza blanda, rolos, puff, pelotas), material de espuma (colchoneta), elementos de integración sensorial (rolos, cuña, sillas y mesas, hamacas, sonajeros, juguetes móviles, de encastres, con texturas y apilables). elementos de higiene (toalla, pañales).</p>
Modelos de intervención	<p>Modelos en los que se basa la intervención: Integración Sensorial de Jean Ayres, Neurodesarrollo-Bobath , DIR/Floortime de Greenspan, Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido (NIDCAP), Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD),</p>

	Teoría del Comportamiento Ocupacional de Reilly, Marco de referencia del Desarrollo de Lorens.
Áreas de la ocupación que se deben priorizar	Juego, alimentación, descanso y sueño, higiene, vestido, áreas del desarrollo global (área motriz gruesa, área motriz fina, área cognitiva, área del lenguaje y área social)
Participación de referentes afectivos en el proceso	Actividades en conjunto durante la terapia, indicaciones y herramientas para el plan para el hogar, planificación de objetivos.
Egreso del seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo	Profesional que determina la finalización: neuropediatra, fisiatra, médico neonatólogo, médico tratante. <hr/> Criterios de egreso: dependiendo el alcance de los hitos del desarrollo acordes a su edad, entre el año y medio y los tres años de edad.

En el ingreso al seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo, en cuanto al profesional que determina el seguimiento, dos (2) profesionales refirieron a un médico, pudiendo ser médico/a neonatólogo/a o pediatra; dos (2) profesionales mencionaron que lo determina el equipo interdisciplinario de la UCIN; otra profesional manifestó que todo bebé prematuro/a por derecho presentado en el decálogo del recién nacido prematuro, debe realizar un seguimiento posterior a la UCIN. Sobre la razón de ingreso, todas las profesionales coincidieron en que el principal criterio de ingreso al seguimiento es el nacimiento pretérmino; una de ellas hizo referencia a razones específicas como lesión cerebral, alteración en el tono postural y control del desarrollo típico.

En la variable que respecta a las intervenciones de T.O, refiriendo a las actividades que se realizan, todas las profesionales concordaron en que las mismas deben ser acordes a la edad del/la bebé, y deben planificarse junto a lia familia, brindado herramientas, estrategias y un plan para el hogar. Una de las profesionales destacó que se enfocan en la conformación de los planos frontal, sagital y rotatorio necesarios para la bipedestación y marcha; dos (2) profesionales aludieron que se destinan al control del desarrollo del/la bebé.

En cuanto a las evaluaciones, mencionando a las estandarizadas, tres (3) profesionales nombraron Escalas Bailey de desarrollo infantil; dos (2) profesionales enumeraron Escala Alberta, Perfil Sensorial, Escala del Desarrollo, PRUNAPE, pruebas del desarrollo; una (1) profesional destacó a “CAT/CLAMS”, Merrill-Palmer, Peabody. Sobre las evaluaciones no estandarizadas, todas las profesionales utilizan la

observación, la evaluación del contexto, el listado de adquisiciones motoras del desarrollo, el perfil ocupacional familiar y el perfil ocupacional del/a niño/a. En cuanto al método de aplicación de cada evaluación, todas las profesionales expusieron que son aplicadas en el consultorio, además, una de las profesionales asiste al hogar para analizar el contexto.

En la variable correspondiente a los objetivos del tratamiento, teniendo en cuenta a los interdisciplinarios, todas las profesionales coincidieron en que el único es que “el/la bebé adquiera el desarrollo típico correspondiente a su edad”; y que cada área plantea sus objetivos específicos. Por lo que concierne a los objetivos propios de T.O, dos (2) profesionales refirieron que deben diagramarse junto con la familia; otras dos (2) profesionales mencionaron en que se definen a partir de los resultados arrojados por las evaluaciones; y una profesional define que se deben pactar a partir de los logros teniendo en cuenta el desarrollo típico.

En la variable perteneciente a los recursos humanos y materiales, en relación a los recursos humanos, todas las profesionales nombraron a padres/madres/referentes afectivos, terapeuta y bebé; una de las profesionales incluyó a la red familiar. Respecto a los recursos materiales, todas las profesionales cuentan con elementos, juegos y juguetes del mercado o fabricados artesanalmente, los cuales utilizan dependiendo la edad del/la bebé y sus necesidades.

En la siguiente variable sobre los modelos de intervención, todas las profesionales utilizan el modelo de Neurodesarrollo; cinco (5) profesionales el de Integración Sensorial de Jean Ayres, Neurodesarrollo-Bobath; dos (2) profesionales DIR/Floortime de Stanley Greenspan, Modelo de la Ocupación Humana (MOHO); una (1) profesional el Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido (NIDCAP), Teoría del Comportamiento Ocupacional de Mary Reilly, Marco de referencia del Desarrollo de Lella Lorens, Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD). Dos (2) profesionales utilizan una combinación de varios.

En la variable en que se destacan las áreas de la ocupación que se deben priorizar, cuatro (4) profesionales aludieron a la alimentación; tres (3) profesionales al descanso y sueño; dos (2) profesionales a la higiene; una profesional al descanso y sueño; dos (2) profesionales no utilizan las áreas de la ocupación debido a que utilizan las áreas del desarrollo global. Todas las profesionales destacaron el área de juego.

En la variable dirigida a la participación de los referentes afectivos, todas las profesionales afirmaron la inclusión de los padres, madres o referentes afectivos en el tratamiento del/la bebé. Además los incluyen a través del acompañamiento en el tratamiento realizando actividades en conjunto, y en la participación de la planificación

de objetivos; cuatro (4) profesionales mencionan que brindan estrategias y herramientas con el fin de confeccionar un plan para el hogar.

La última variable hace referencia a la finalización del tratamiento. Aludiendo al profesional que determina el egreso del seguimiento, tres (3) profesionales mencionan que un médico lo determina; y una de ellas que se decide interdisciplinariamente. Respecto a los criterios de egreso todas las profesionales coinciden que el/la bebé finalizará el tratamiento cuando cumpla con el desarrollo típico acorde a su edad o cuando se hayan cumplido los objetivos terapéuticos. La edad varía dependiendo el efector de salud, pudiendo ser entre el año y medio y los tres (3) años de edad. Una de las profesionales apuntó a que si el/la niño/a presenta secuelas, deberá continuar hasta los diez (10) años.

VIII. Discusión

En los resultados obtenidos es posible dar cuenta que la T.O realiza sus aportes en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe, a través de la construcción de un perfil del desarrollo del/la bebé y las intervenciones que sean necesarias para contribuir al mismo. Sin embargo, no se alude a ella como una profesión que participa en el seguimiento definido en esta investigación, teniendo en cuenta el documento presentado por el Ministerio de Salud de la Nación. Sería de importancia que allí se incluya, en el apartado de “consultores y especialistas” que intervienen en los controles programados en el calendario propuesto, brindando un espacio a la profesión que permitiría visualizar y justificar su accionar, acrecentando sus posibilidades de participación en el área mencionada.

Durante la presente investigación, se buscó resaltar las posibles intervenciones de la T.O en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo, entendiendo esto como una posibilidad de la profesión para realizar sus aportes a la salud y el bienestar de esta población. En cuanto a la revisión bibliográfica acerca de esta temática, se presentaron inconvenientes en relación al hallazgo de artículos de investigación y se encontró sólo una experiencia documentada en nuestro país; es por ello que se acudió a material internacional logrando así enriquecer la investigación. Si se menciona a la información recabada en las entrevistas realizadas, se presentaron dificultades para describir las intervenciones específicas que se realizan en el área, debido a que las profesionales manifestaron que su accionar depende de la clínica que presente el/la bebé.

Al momento de describir el proceso de T.O junto a las tres etapas que lo conforman, las mismas se presentaron divididas y diferenciadas, entendidas como un proceso lineal. Sin embargo, luego de analizar las entrevistas, se llegó a la conclusión de que es un proceso dinámico, fluido y que sus etapas se superponen y modifican en base al caso particular en el que se aplica. Esta dinámica se evidencia en la práctica diaria, al momento en que cada profesional entrevistada lleva a cabo su proceso. El mismo será influido por su formación académica, los abordajes y/o modelos en los que basa su intervención, la experiencia adquirida y los recursos humanos y materiales con los que cuenta.

Respecto a la pregunta realizada en las entrevistas que refiere a los objetivos de intervención, se pretendió indagar acerca de los criterios para delimitar y planificar los objetivos interdisciplinarios y propios de la disciplina. Si bien las respuestas obtenidas fueron las esperadas, culminando esta investigación y analizando los datos

obtenidos, se considera que hubiera sido provechoso dirigir la pregunta y/o repreguntar acerca de cuáles son, específicamente, los objetivos que se plantean con esta población. Así, se hubiera enriquecido la investigación aportando mayor información y sustento sobre el quehacer de T.O.

Los resultados evidencian que las profesionales se basan en abordajes de intervención para planificar y direccionar las actividades a desarrollar con cada bebé. En el marco teórico se mencionaron tres (integración sensorial, Bobath y DIR-floortime), ya que las autoras de esta tesina deducían que eran los más utilizados para esta población. Sin embargo, las entrevistadas dieron a conocer que utilizan una amplia variedad e incluso, una fusión de ellos para poder llevar adelante su intervención, demostrando, nuevamente, que el proceso de T.O se encuentra en un dinamismo constante tomando la cantidad de herramientas que sean necesarias para abarcar las necesidades de cada bebé/niño/a.

IX. Conclusión

A partir de la investigación realizada, fue posible cumplir los objetivos planteados. En cuanto al objetivo específico que refiere a identificar y describir los pasos del proceso de terapia ocupacional que se llevan a cabo en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe, se evidencia que fue posible describirlo de forma generalizada, denotando que cada profesional entrevistada tiene sus especificaciones y formas de trabajo diferenciadas. Sin embargo existen puntos que concuerdan, por lo que pudo desarrollarse una descripción unificada del proceso. Respecto al objetivo referido a describir las intervenciones que se llevan a cabo desde terapia ocupacional, en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe, se logró describir las intervenciones. Si bien lo esperado por las tesisistas era una respuesta detallada teniendo en cuenta las actividades específicas que se realizan dependiendo las patologías prevalentes o el control del desarrollo en sí mismo, se logró conseguir una respuesta general acerca de éstas, enfatizando en que serán particulares y personalizadas para cada bebé.

En base a los objetivos alcanzados, fue posible analizar el proceso de T.O en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo en la provincia de Santa Fe, entendiéndolo como un procedimiento dinámico y subjetivo que se desarrollará dependiendo los recursos humanos, materiales y la subjetividad de cada profesional que forme parte del equipo de trabajo.

Se considera de importancia crear una guía de seguimiento que oriente el quehacer profesional de los/as terapistas ocupacionales que se desempeñen en Argentina, y específicamente en la provincia de Santa Fe, en el área pertinente a esta investigación. Asimismo, se deberían transmitir conocimientos acerca de las prácticas desarrolladas con el fin de dar visibilidad al quehacer profesional y dar a conocer los recursos con lo que cuenta la T.O para desempeñarse y realizar sus aportes en un equipo interdisciplinario de seguimiento.

Es por esto que surge la necesidad de continuar retomando estas temáticas, a fin de ampliar el desarrollo de la profesión y posiblemente abrir nuevos campos de investigación, lo cual permitiría nuevas formaciones académicas en el área. Se sugieren tópicos tales como: ¿Cuál es la formación previa requerida en T.O para desempeñarse en un equipo de seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo? ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario dentro del seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo?

X. Referencias bibliográfica

- Allignani, G. Binda, V. Bossi, L. Brundi, M. Caló, A. Caputo, A. Cúneo Libarona, M.L. De la Fuente, V. Fiorentino, A.N. Granovsky, G.J. Gonzalez, M.A. Gerometta, G. Halliburton, F. Iroz, M. Kasten, L. Oyhanart, J.V. Plachco, T. Biombo, V. Ruggiero, C. y Zaid, R. (2016). *¿Por qué un programa de seguimiento?. En M. Burundi (Eds.). 30° Aniversario. Programa de Seguimiento de Prematuros: claves en la Promoción de Salud a Largo Plazo de los Niños Nacidos Prematuros* (pp. 13-15). Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá".
- Andrés, S. V. y Gennaro, M. F. (2019). *Experiencias en el abordaje interdisciplinario para la detección de discapacidades menores en niños con antecedentes de prematurez y alto riesgo al nacer*. Revista Argentina de Terapia Ocupacional. Año 5 (1), 60-68. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2019jul-rato.pdf>
- Angaroni, R. (2013). *Atención ambulatoria del recién nacido de riesgo egresado de un hospital público provincial del nodo Rosario*. Universidad Nacional de Rosario.
- Asociación Española de Pediatría (2015). *Edad corregida en niños prematuros*. <https://www.aeped.es/rss/en-familia/edad-corregida-en-ninos-prematuros#:~:text=La%20edad%20corregida%20es%20la.reales%20de%20gestaci%C3%B3n%20al%20nacer.>
- Aspres, N. Bouzas, L. y Sepúlveda, T. (2016). *Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo*. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.
- Ávila Álvarez, A. Martínez Piédrola, R. Máximo Bocanegra, M. Méndez Méndez, B. Talavera Valverde, M.A. et al. (2010). *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso*. 2da. edición.
- Avilés, C. (2010). *Terapia Ocupacional en Neonatología: una experiencia desde el sur*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 10, .9-20.
- Barrios Fernández, S. (2012). *Proceso de Terapia Ocupacional en un usuario con trastorno específico del lenguaje*. Terapia Ocupacional Gallega (A Coruña), 10 (17), 1-19. <https://www.revistatog.com/num17/pdfs/caso2.pdf>
- Bertani, G. (2015). *Procesamiento sensorial en prematuridad y otras patologías de riesgo*. https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/37%20CONARPE/bertani.procesamiento.pdf
- Breinbauer, C. (2009). *Fortaleciendo el desarrollo de niños con necesidades especiales: Introducción al Modelo DIR y la terapia Floortime o Juego Circular*.

Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes. 11.

- Cárdenas Correa, M. B. (2020). *Importancia de la intervención del terapeuta ocupacional en los niños/as prematuros mediante integración sensorial*. Facultad de ciencias de la discapacidad, atención prehospitalaria y desastres.
- Carrasco Arratia, B. Marquez Vera, R. Medina Bahamondes, N. y Gallegos-Berrios, S. (2018). *Rol de Terapia Ocupacional en el servicio de neonatología e intervención precoz*. Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional, 5 (1), 1-25.
- Casals Hierro, V. y Abelenda, J. (2012). *El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación*. Revista Norte de Salud Mental.
- Comité de estudios fetoneonatales (2006). *Recomendación para el alta de prematuros*. Archivos Argentinos de Pediatría, 104 (6), 560-562.
- Crepeau E. Cohn E. y Schell B. (2003). *Terapia Ocupacional de Willard & Spackman*. 10ª Ed. Lippincott, Williams & Wilkins. Filadelfia.
- Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. Ley N° 27.051. (2014, 23 de diciembre) Boletín Nacional, 9 de enero de 2015.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Decálogo de los derechos del prematuro y su familia*. <https://www.unicef.org/argentina/informes/dec%C3%A1logo-de-los-derechos-de-l-prematuro-y-su-familia>
- Greenspan, S. (s.f.). *Home of DIRFloortime® (Floortime) - ICDL en Español*. ICDL DIR/Floortime. <https://www.icdl.com/espanol>
- Hauser, M.P. Milan, T.A. y Oiberman, A. (2018). *Interacciones madre-bebé de alto riesgo. Una aplicación del análisis de Clúster en dos contextos de interacción: UCIN y Consultorio de Seguimiento*. Interdisciplinaria, 35 (2), 543-559. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272018000200018
- Instituto Nacional de Pediatría (2018). *Prematuridad y retos. Prevención y manejo*. https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf
- Jimenez Echenique, J. (2018). *La Terapia Ocupacional, fundamentos de la disciplina*. Revista "Cuadernos", 59 (1), 82-87. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762018000300012&script=sci_arttext

- Kufa, MDP. (2010). *Evaluación del desarrollo neuromotor y cognitivo de bebés nacidos en alto y mediano riesgo*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Larguía, M. Schapira, I. y Aspres, N. (2008). *Guía para padres de prematuros*. https://www.sarda.org.ar/images/Guia_para_Padres_de_Prematuros.pdf
- Mira, A. y Bastias, R. (2006). *Terapia Ocupacional Neonatal, una propuesta para la acción*. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (6), 23-32. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2006.108>
- Moreno, P. (2014). *Modelos de intervención para Terapeutas Ocupacionales*. https://www.academia.edu/42999748/Libro_Resumen_modelos_de_intervencion
- Moreno, W. (2020). *Principales conceptos de la Terapia Ocupacional (MARCOS y MODELOS)*. Red Estudiantil Mexicana de Terapia Ocupacional. Recuperado el 1 de julio de 2022 de <https://redestudiantilmx.wixsite.com/website/post/principales-conceptos-de-la-terapia-ocupacional-marcos-y-modelos>
- Mulligan, S. (2006). *Terapia Ocupacional en pediatría. Proceso de evaluación*. Panamericana
- Neuro Developmental Treatment Association (2015). *¿Qué es el Concepto de Neurodesarrollo-Bobath?*. Asociación Argentina de Terapeutas de Neurodesarrollo. Recuperado el 5 de agosto de 2022 de <https://aten-ndt.com.ar/neurodesarrollo-bobath#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20Concepto%20de,requiere%20de%20un%20equipo%20interdisciplinario>.
- Ortiza Calderón, M., Valencia Valencia, D. y Páez Pineda, O. (2017). Evaluación longitudinal del diagnóstico funcional del neurodesarrollo según el método de Munich en niños pretérmino. *Rev. Salud Pública*, 19(2), 161-165. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.35604>
- Panzanella, M.J (2008). *Intervención y estimulación temprana en prematuros*. Curso de capacitación en el seguimiento del recién nacido de alto riesgo en los primeros dos años de vida. Santa Fe, Argentina.
- Parto Humanizado. Ley N° 25.929. (2004, 17 de septiembre). Boletín Nacional, 21 de septiembre de 2004.
- Polonio López, B. Durante Molina, P. y Noya Arnaiz, B. (2001). *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Panamericana.

- Rellan Rodríguez, S. Garcia de Ribera C. y Paz Aragón Garcia, M. (2008). *Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neonatología: El recién nacido prematuro*. Asociación Española de Pediatría.
- Roid, G.H. y Sampers, J.L. (2004). *Merrill-Palmer-R. Escalas del Desarrollo*. TEA. Recuperado el 8 de diciembre de https://web.teaediciones.com/ejemplos/extracto_manual_mpr_web.pdf
- Royal College of Occupational Therapists (2018). *Occupational therapy in neonatal services and early intervention: Practice guideline. Quick Reference and Implementation Guide*. Reino Unido.
- Rubio Grillo, M.E. Zamudio Espinosa, D. y Rojas Cerón, C. A. (2020). *Los hitos del desarrollo del bebé prematuro: una mirada desde las co-ocupaciones*. *Terapia Ocupacional Gallega (A Coruña)*, 17 (2), 150-159. DOI: S1885-527X2020000200007
- Sánchez, C., Rivera González, R., Martínez Vazquez, I., Corral Guille, I., Figueroa Olea, M., Cázares, A. y Soler Limón, K. (2008). Indicadores de desarrollo del CAT/CLAMS en lactantes de una comunidad urbana de México. *Revista mexicana de pediatría* (5), 217-227.
- Sánchez Lagraba, A. (2019). *Programa de intervención dirigido a padres de niños prematuros: una visión desde Terapia Ocupacional* [Tesis de Grado, Universidad de Zaragoza]. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2020). *Bebés prematuros: Parto y nacimiento*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bebes_prematuros.pdf
- Sociedad Argentina de Pediatría y Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo (s.f.). *Detección oportuna de los problemas de desarrollo. La Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE)*.
- Valverde, M.E. y Serrano M.D.P. (2003). *Terapia de Neurodesarrollo. Concepto Bobath*. Asociación Internacional en Pro de la Plasticidad Cerebral. <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2003/prn032i.pdf>
- World Federation of Occupational Therapy (2012). Definición de la Terapia Ocupacional. Definición de la página oficial de internet disponible en <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>

XI. Anexos

Anexo I: Guía de entrevista a Terapeuta Ocupacional y/o Licenciada/o en Terapia Ocupacional

1. ¿Cómo se determina si el/la bebé requiere del seguimiento luego de la UCIN?
2. ¿Cuáles son las intervenciones que realiza con los/as bebés que ingresan al seguimiento?
3. ¿Cómo evalúa a los/as bebés?
4. ¿De qué manera define los objetivos del tratamiento?
5. ¿Con qué recursos, humanos y materiales, cuenta para el cumplimiento de los objetivos?
6. ¿Qué modelos conceptuales utiliza?
7. ¿Qué áreas de la ocupación tiene en cuenta para plantear las actividades?
8. ¿Se incluyen a los referentes afectivos del bebé en el proceso? ¿Cómo?
9. ¿Cuándo se determina la finalización del tratamiento?

Anexo II: Consentimientos Informados

Ud. ha sido seleccionado/a - /invitado/a a participar en un estudio de investigación titulado: “**Proceso de Terapia Ocupacional en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe**”, realizado por las estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional Sofía Rivera y María Trinidad Vaquero. La presente investigación forma parte del requisito de egreso para obtener el título de grado de Lic. en Terapia Ocupacional en la Universidad del Gran Rosario.

Si Ud. desea participar, se le solicita que lea detenidamente este documento.

El objetivo general de la investigación consiste en analizar el proceso de terapia ocupacional que se lleva a cabo en el seguimiento de bebés prematuros/as de alto riesgo posterior a su internación en la UCIN en la provincia de Santa Fe.

Para llegar al mismo, se requiere llevar a cabo una entrevista semi-estructurada individual, con una duración de 60 minutos aproximadamente, dirigida a terapeutas ocupacionales y/o licenciadas/os en terapia ocupacional que cumplan con el siguiente criterio de inclusión:

- Intervengan o hayan intervenido en el seguimiento de bebés prematuros de alto riesgo en la provincia de Santa Fe.

Con la información recabada se analizará el proceso de Terapia Ocupacional en el área mencionada.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Así mismo, puede cambiar su decisión y retirarse en cualquier momento de la entrevista, como así también no responder alguna pregunta.

Toda información obtenida es confidencial y anónima.

Al firmar este formulario de Consentimiento Informado, usted acepta participar voluntariamente de este estudio, y permite utilizar su percepción y aportes para el desarrollo del mismo.

Consentimiento/Autorización

Habiendo leído detenidamente esta hoja informativa y realizado a las investigadoras todas las preguntas que me surgieran con relación al estudio, las cuales me fueron respondidas en forma clara y que he podido comprender, no quedándome dudas sobre el estudio que se me propone, **consiento expresamente** mi inclusión en el mismo.

Firma del/la participante

Nombre y apellido del/la participante:

DNI:

Fecha:

Nombre y apellido de la tesinista:

Rivera, Sofia Belen

DNI: 41.603.033

Fecha: 15/07/22



Firma de la tesista

Nombre y apellido de la tesinista:

Vaquero, María Trinidad

DNI: 41.171.893

Fecha: 15/07/22



Firma de la tesista