



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología

Carrera: Lic. En Terapia Ocupacional

***“Importancia del tiempo cronometrado en la adquisición
de la independencia y de la satisfacción personal en
AVD calzado”***

Tesista: Conti, Sabrina Soledad.

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Universidad Abierta Interamericana

Diciembre de 2011

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	8
1. Terapia ocupacional.....	8
1.1. Rol del terapeuta ocupacional en la infancia.....	8
1.2. Marco de referencia de rehabilitación	9
2. Actividades de la vida diaria (AVD).....	10
2.1. Independencia en las AVD.....	11
2.2. Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.....	11
2.2.1. Actividad de la vida diaria básica: vestido (calzado).....	12
3. Satisfacción personal.....	16
4. Niñez.....	19
4.1. Etapas del desarrollo según J. Piaget.....	19
4.2. El juego reglado desde la perspectiva piagetiana.....	21
5. El tiempo.....	23
Hipótesis.....	26
Diseño Metodológico.....	27
Análisis e interpretación de datos.....	30
Conclusiones.....	48
Bibliografía.....	51
Anexos.....	53

RESUMEN

La presente investigación describe la incidencia del uso del tiempo cronometrado en la valoración del grado de independencia y de satisfacción personal, en relación con las AVD, particularmente el calzado. Los individuos en estudio son cinco sujetos de siete a nueve años, escolarizados, con diferentes tipos de patologías (mielomeningocele, hemiparesia, atrofia espinal, etc.), que asisten a un centro de rehabilitación infantil de la ciudad de Rosario.

El estudio que se lleva a cabo es cuantitativo, pre experimental, y transversal. Por medio de evaluaciones tomadas al inicio y al final del entrenamiento se logra llegar a resultados que permiten identificar los niveles de independencia en AVD calzado y la valoración de la satisfacción personal de los sujetos.

Palabras claves: tiempo cronometrado, independencia personal, satisfacción personal, AVD (calzado).

INTRODUCCIÓN

Las actividades de la vida diaria (en adelante AVD) son aquellas tareas ocupacionales que la persona ejecuta cotidianamente, como ser biopsicosocial. Las mismas se dividen en básicas e instrumentales, englobando las primeras las capacidades de autocuidado más necesarias y elementales, como: alimentación, vestido, higiene personal, control de esfínteres, movilidad, transferencias, deambulación; en tanto las segundas requieren mayor elaboración y complejidad para ser llevadas a cabo e indican la capacidad del sujeto para desempeñar una vida independiente dentro de la sociedad, por ejemplo: comunicación, manejo del dinero, realización de tareas del hogar, manejo de la medicación, uso del transporte, etc.

El tiempo debe ser tomado como la magnitud física que mide la duración o separación de los acontecimientos sujetos a cambio, de los sistemas sujetos a observación y por ello, el tiempo que el individuo (el niño) emplea en la ejecución de dichas actividades cobra gran importancia, dado que repercute directamente sobre su independencia en el vestido.

La noción del mismo la vamos construyendo desde el momento de nuestro nacimiento y a lo largo de nuestras vidas. En la actualidad se observa un ritmo tan acelerado de ésta que se maneja la idea de que el tiempo corre sin detenerse; se exigen respuestas rápidas, preguntas breves, miradas huidizas; todo el mundo corre, aunque muchos no sepan hacia donde.

De allí que resulte común escuchar de parte de los padres de niños con discapacidad, justificaciones tales como: “lo vestí yo porque no teníamos tiempo”, “él tarda mucho tiempo para vestirse y toma frío”, “le cuesta colocarse el calzado con las ortesis puestas”, o “se cansa rápidamente”, entre muchos otros comentarios.

Estos juicios y valoraciones son perjudiciales para el tratamiento y por eso se hace hincapié en la importancia de la optimización en el uso del tiempo, ya que de este modo, el niño podrá cumplir en forma más satisfactoria los requerimientos que demanda la vida social, por lo menos, con respecto a este tema.

Al relacionar estos dos conceptos podremos observar que en las personas que presentan algún tipo de limitación en el desempeño de las AVD básicas inevitablemente se verá afectado (prolongado) el tiempo de ejecución de dicha AVD. Esto último traerá aparejado una disminución de los sentimientos de autoestima; de eficacia; de logro; y de competencia, entendiendo a ésta última como “la capacidad para interactuar

eficazmente con el ambiente y ser apto o adecuado para satisfacer las demandas de la situación o tarea (White, 1959, 1971, citado en Willard/Spackman, 1998, pág. 76)".

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se puede determinar que la disminución de dichos sentimientos impactará negativamente sobre el grado de satisfacción personal del sujeto en estudio durante la ejecución de sus AVD, sobre todo si se tiene en cuenta la noción de "logro", tal como lo enuncia G. Kielhofner:

"El logro es la etapa de cambio en que las personas tienen suficientes habilidades y hábitos lo que les permite participar plenamente en algún trabajo, actividades recreativas o de la vida diaria nuevos. Durante la etapa de logro del cambio, la persona integra una nueva área de participación ocupacional en su vida total. La identidad ocupacional es remodelada para incorporar el área nueva de participación ocupacional. Otros roles rutinas deben alterarse para acomodar el nuevo patrón global para sostener la competencia ocupacional" (Kielhofner, 2004, pág.168).

Una merma o un logro son productores de angustias o alegrías e impactan emocionalmente en el niño resintiendo áreas como la de la satisfacción personal, tan relacionada con la satisfacción con la vida y con la valoración individual de la calidad de vida, precisamente, por hallarse cementada en base a apreciaciones subjetivas y objetivas en las que cuenta la percepción, opinión, satisfacción y las expectativas de las personas, al constituirse estos juicios, no solo de aquello que la persona espera para sí, sino también de aquello que el entorno familiar y sociocultural espera de ella.

Estos sentimientos y pensamientos se expresan en la evaluación y la valoración que la persona hace respecto a una situación. En ese sentido, cabe resaltar que la edad de los sujetos en estudio se halla ubicada dentro del estadio de las operaciones concretas de Piaget, donde el juego se convierte en reglado, la característica esencial de éste es que sus componentes están sometidos a reglas o normas; las cuales son producto del acuerdo entre individuos, admitiendo, por lo tanto, la posibilidad de modificaciones, previa conformidad entre ellos (en este caso entre el sujeto y el investigador).

Es por eso que al cronometrar el entrenamiento en AVD calzado (una vez enseñada la técnica apropiada para cada individuo) se establecen reglas para dicha actividad, lo que genera en el sujeto un sentimiento de autocompetencia, en donde éste podrá observar fehacientemente los avances y logros de la terapia. Logrando así

convertir este tipo de AVD en un hábito, tomando a tal como la imagen que guía la rutina y las formas típicas en que una persona se desempeña en su vida cotidiana y dando importancia a sus tres dimensiones: grado de organización, adecuación social y rigidez / flexibilidad. Por todo lo anteriormente dicho, ¿podríamos decir entonces que los sujetos (de entre siete y nueve años) alcanzarán la independencia deseada en el calzado, como así también aumentarán su satisfacción personal en la ejecución de dicha AVD, mediante este entrenamiento?

Objetivo General

- Describir la incidencia del uso del tiempo cronometrado en la valoración del grado de independencia y de satisfacción personal del sujeto, en relación con las AVD, particularmente un aspecto del vestido (calzado).

Objetivos específicos

- Identificar niveles de independencia en AVD vestido (calzado).
- Caracterizar el uso del tiempo.
- Describir la vinculación entre el uso del tiempo, la valoración del grado de independencia y satisfacción personal del sujeto, y en relación con las AVD, particularmente vestido (calzado).

MARCO TEÓRICO

1. Terapia ocupacional

El ser humano es un ser activo por naturaleza, ya que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos. Teniendo en cuenta esto, podemos determinar que los términos salud y ocupación están vinculados, dado que la pérdida de la primeramente nombrada disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad.

La Terapia Ocupacional emplea la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de la persona y lo hace desde un enfoque holístico (tomándola como un ser biopsicosocial), analiza todas las tareas en relación a la situación y al ambiente donde se desenvuelve el sujeto.

Al utilizar su capacidad de motivación intrínseca, el hombre es capaz de variar su salud física y mental y sus ambientes físicos y sociales a través de la actividad con propósito. Ésta debe ser tomada como la tarea o experiencia en la cual una persona está participando en forma activa, está coordinando aspectos motores, cognitivos y emocionales; están interactuando sus aspectos intra e interpersonales; está interactuando con el entorno. La actividad debe ser terapéutica, para que así lo sea ha de estar: estar dirigida a una meta; tener significado para el usuario; requerir la participación de éste; ser un instrumento para la prevención de la disfunción, mantenimiento o mejoramiento de la función y calidad de vida; ser adaptable y graduable; estar determinada por el juicio profesional del terapeuta ocupacional y basada en su conocimiento (Willard/Spackman, 1998).

Por eso es de importancia efectuar un exhaustivo análisis de la actividad a fin de valorar correctamente su potencial terapéutico. Al conjunto de actividades le llamamos ocupación; ocupación que es tomada como medio y fin de nuestra profesión (Willard / Spackman, 1998).

En referencia a lo expuesto con anterioridad, la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (2004) establece que la Terapia Ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los

individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

En relación a este tema la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (1999) enuncia que Terapia Ocupacional es la disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa.

El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.

Otra definición interesante es la que aporta la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (1993) diciendo que la Terapia Ocupacional es una profesión de las ciencias de la salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedades o daños físicos, de problemas del desarrollo, del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales.

Los objetivos de la Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y satisfactorio. Los terapeutas ocupacionales utilizan actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad.

1.1. Rol del terapeuta ocupacional en la infancia

Respecto del rol del terapeuta ocupacional en la niñez cabe citar las palabras de Polonio López en su libro “Terapia ocupacional en la infancia” donde dice que “...el objetivo primario de la intervención será que el niño pueda funcionar adecuadamente en las áreas ocupacionales; en lo que refiere a las actividades de la vida diaria, nuestra principal preocupación consistirá en habilitar al niño para realizar las tareas necesarias para los autocuidados” (Polonio López, Castellanos Ortega, & Viana Moldes, 2008, pág. 90).

A partir de un conocimiento profundo de los déficits en las habilidades de desempeño (sean motoras, de procesamiento o de comunicación e interacción) el terapeuta ocupacional puede desarrollar una intervención apropiada, teniendo en cuenta el potencial biológico y el nivel de desarrollo del niño.

El medio por el cual el terapeuta y el niño se relacionan es el juego; éste último debe estar dirigido a conseguir un objetivo, y a permitir que el niño esté activo e intrínsecamente motivado.

Para lograrlo se utilizan estrategias terapéuticas que incluyen técnicas estimuladoras específicas, entrenamiento funcional para mejorar habilidades, uso de equipos adaptativos, adaptación de tareas, técnicas compensatorias, modificaciones ambientales, entre otras.

El terapeuta ocupacional debe adaptar las actividades lúdicas, a fin de facilitar las secuencias apropiadas del desarrollo. Según Willard/Spackman “...las experiencias vitales de cuidados personales, familia, progreso escolar e interacción social se pueden mejorar mediante el uso del juego en el proceso terapéutico” (Willard/Spackman, 1998, pág. 120).

1.2. Marco de referencia de rehabilitación

Trombly (1990) toma este enfoque como el apropiado para los pacientes que necesitarán vivir con una incapacidad o discapacidad en forma permanente o transitoria. Se centra en el uso de las habilidades remanentes del sujeto para alcanzar el grado más alto de independencia posible en el desempeño de sus tareas ocupacionales (objetivo de la rehabilitación en general). Cuando dicha persona se ve imposibilitada a realizar sus actividades de la vida diaria, las técnicas o equipos adaptados pueden permitirle ser independiente. El terapeuta ocupacional debe determinar las habilidades y limitaciones del individuo; y enseñarle cómo compensarlas, en caso de ser necesario.

Dentro de sus fundamentos teóricos dicho marco establece cinco suposiciones (Dutton, en Willard/Spackman, 1998). La primera de ellas explica que el sujeto puede recuperar su independencia a través de la compensación. La segunda refiere a que la motivación para la autonomía no puede separarse de los subsistemas volitivos y de habituación. La primeramente nombrada está influenciada por los valores de la persona, los roles futuros y el sentido de propósito. En la tercera suposición la motivación para la autonomía no puede separarse del contexto ambiental. La cuarta suposición explica que

un mínimo de destrezas cognitivas y emocionales son necesarias para que la autonomía sea posible. La última y quinta suposición establece que el razonamiento clínico debe identificar las demandas del ambiente; la capacidad funcional actual; las demandas de tareas que el sujeto no puede desempeñar; el tipo de método de rehabilitación; y las modalidades específicas.

Las continuidades de función-disfunción para este marco de referencia son las AVD, el trabajo y el esparcimiento. En tanto que los postulados referentes a la intervención son la culminación de una interacción compleja del terapeuta, el paciente y el conocimiento actual.

Los métodos de rehabilitación existentes dentro de este marco son los dispositivos adaptados; las ortesis de miembros superiores; las modificaciones ambientales; las modificaciones de las sillas de ruedas; los dispositivos de deambulación; los procedimientos adaptados y la educación en seguridad. Una vez utilizado el razonamiento para seleccionar el método de rehabilitación adecuado y que satisfaga las necesidades del individuo, es necesario efectuar un correcto análisis de las ventajas y desventajas del método elegido.

2. Actividades de la vida diaria (AVD)

Como dijimos con anterioridad el principal objetivo de nuestra profesión es capacitar a los individuos para participar en las actividades de la vida diaria de la manera más independiente posible.

En 1978 la AOTA (Asociación Americana de Terapia Ocupacional) definió a las AVD como los componentes de la actividad cotidiana comprendidos en las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio. En 1980 Reed y Sanderson las definieron como “...las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí misma independientemente, comprendiendo autocuidado, comunicación y desplazamiento” (Reed y Sanderson, 1980, en Moruno Miralles y Romero Ayuso, 2006, pág.5). Trombly en su libro *Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente* (1983, pág.594) las nombra como “...aquellas tareas ocupacionales que una persona lleva a cabo diariamente para prepararse, o como un auxiliar, en las tareas propias de su papel”.

Las AVD tienen una función social muy importante, dado que son indispensables para ser admitido y reconocido como miembro de la sociedad; constituyen el soporte mínimo para que se dé una integración básica. Durante la infancia tanto las AVD como el juego, son el eje primordial alrededor del cual se articulan los procesos de socialización, maduración y aprendizaje. El objetivo del tratamiento en las AVD es facilitar que el niño logre el máximo nivel de independencia de acuerdo a las demandas del entorno físico, social y cultural.

2.1. Independencia en las AVD

Las AVD son consideradas de diferentes maneras dado que favorecen a la estructuración del tiempo; son sostén de la independencia personal; son mecanismos de adaptación al medio; son señas de identidad personal o social que forman parte de la propia subjetividad y favorecen el sentimiento de pertenencia a un grupo.

Están íntimamente relacionadas con la independencia personal, ya que el desplazarnos, alimentarnos, bañarnos, vestirnos, manipular objetos son actividades que se repiten diariamente; y suponen cierta inversión de tiempo que cualquier impedimento que dificulte su realización o impida su desempeño eficaz implica algún grado de dependencia de los otros, lo que a su vez supone una importante pérdida de la independencia personal (Moruno Miralles, y col., 2006).

Haciendo referencia al grupo etario objeto de ésta investigación, cabe destacar que entre los cinco y los once años se logra la independencia en las actividades básicas de la vida diaria, es por esto que el terapeuta ocupacional debe facilitar al niño la participación en actividades adecuadas para su edad, en las que quiere o debe participar; utiliza el entorno para facilitar el desarrollo del niño, seleccionando y/o adaptando o modificando los objetos, las situaciones y las actividades para adecuarlas a la edad madurativa y habilidades del niño.

Existen diferentes clasificaciones para las AVD, la más utilizada a nivel internacional es la planteada por la AOTA en el año 2002, que las divide en básicas e instrumentales (éstas serán explicadas en el apartado siguiente).

2.2. Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales

Las AVD básicas son aquellas actividades universales, ligadas a la supervivencia, sencillas y dirigidas a uno mismo, tales como alimentación, vestido,

higiene, movilidad funcional, otras. Se adquieren gradualmente durante la infancia, mejoran con la práctica y llegan a convertirse en automáticas. En tanto que las AVD instrumentales están ligadas al entorno, tienen una mayor variabilidad cultural, no son finalistas, son un medio para realizar otra actividad, tienen mayor complejidad motriz y cognitiva y están dirigidas al manejo e interacción con el medio. Éstas se desarrollan a través de la educación y la práctica.

Según Moruno Miralles, y col., en su libro *Actividades de la vida diaria* (año 2006, pág. 13) AVD básicas, "...son aquellas que tienen lugar diariamente, asociadas a la supervivencia orgánica del ser humano, testimonio del vínculo indisoluble de la actividad con la condición de lo humano". Éstos autores hacen referencia también a Rogers y Holm (1994) quienes definen AVD básicas como aquellas actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo; y AVD instrumentales como las actividades orientadas a interactuar con el entorno, complejas y generalmente opcionales por naturaleza.

Hagedorn (1997, Moruno Miralles, y col., 2006) ha definido a las AVD básicas como aquellas actividades fundamentales para la supervivencia como la alimentación, mantenerse caliente, evitar peligros, mantener la higiene personal y en algunos encuadres, habilidades sociales básicas; y a las AVD instrumentales como aquellas que refieren aspectos más complejos del autocuidado personal e independencia vital, tales como cocinar, comprar y realizar tareas del hogar.

2.2.1. Actividad de la vida diaria básica: vestido (calzado)

En este capítulo se hará referencia a la AVD básica de vestido, particularmente calzado (parte de la investigación). Cabe resaltar que la independencia en el vestido se logra aproximadamente entre los cuatro y seis años, el niño primero aprende a desvestirse y posteriormente a vestirse. Esta actividad requiere que el infante primero conozca donde está su cuerpo en el espacio y que tenga conocimiento de su esquema corporal. De la misma manera, el equilibrio, el control postural, el rango de movimiento y la coordinación fina constituirán elementos importantes en la consecución del vestido independiente.

Cuando la dificultad para vestirse de forma independiente se debe a problemas con la movilidad, fuerza muscular y destreza manual, hacer adaptaciones, para o en las prendas de vestir y zapatos es una estrategia que puede solventar de forma temporal los

problemas, hasta que el niño adquiriera la habilidad precisa para ejecutar dicha actividad. Es esencial tener presente que toda adaptación, ayuda técnica o modificación del entorno pretende la facilitación y no la estigmatización del sujeto (Moruno Miralles, y col., 2006).

En la ejecución en tiempo real del vestido-desvestido de calzados se deben valorar los siguientes componentes:

- Secuencia de vestido-desvestido: observar el orden que sigue el niño al vestirse-desvestirse, mantener esta secuencia, siempre que sea posible, aumenta la probabilidad de que integre las nuevas consignas que se aconsejan para mejorar la ejecución.
- Posición en que se realiza la actividad y los riesgos que pueden derivarse de esta postura.
- Amplitud articular, coordinación, tono y fuerza muscular de miembros superiores.
- Amplitud articular, tono y fuerza muscular de miembros inferiores.
- Lugar donde se lleva a cabo la actividad.

Los problemas que comprende la colocación del calzado pueden agruparse en tres casos:

1. El niño puede agacharse y volver a la posición inicial sin dificultad.
2. El niño puede elevar las piernas en flexión a la altura de la silla (cualquiera sea su tipo) o cruzarlas (con o sin ayuda de miembros superiores).
3. El niño no puede realizar con amplitud de movimientos y cómodamente las indicaciones anteriores.

Para los dos primeros ítems se requiere que el niño posea moderada habilidad manual; para el último es necesario utilizar adaptaciones o ayudas técnicas.

Por tal motivo es importante ofrecerle al individuo diferentes opciones (de acuerdo a sus posibilidades) de posicionamiento corporal frente a la ejecución de AVD calzado, según Chapinal Jiménez (1999) entre ellas podemos nombrar:

- En sedente, con sus pies apoyados en el piso (o en el apoya pies de la silla de ruedas), correctamente alineado; la persona debe ubicar un pie sobre la rodilla

contraria, tomando la pierna con ambas manos. Una vez en ésta posición, inclinar el tronco hacia el pie, efectuando una leve rotación de tronco hacia ese lado. Es importante evitar que el sujeto deslice su troco hacia atrás.

- En sedente, subir un pie al asiento, llevando rodilla y cadera al máximo rango de flexión, apoyar toda la planta del pie en la silla. Posteriormente tomar el pie con ambas manos, posicionarlo en dorsiflexión apoyando únicamente el talón.
- En sedente, con ambos pies en el suelo, y un banco más bajo que la silla frente al sujeto. Colocar un pie sobre la banqueta, efectuando extensión total de rodilla y flexión leve del tronco. Es importante que los dedos del pie estén mirando hacia arriba, antes de comenzar la colocación del calzado.

Una vez seleccionada la mejor posición de sedente para el individuo, procederemos a la búsqueda de la adaptación o ayuda técnica más pertinente para el sujeto (en caso de ser necesario). Entre éstas podemos encontrar una pinza o calzador largo, elevar las piernas a mediana altura, una tabla fija-zapato, diferentes modalidades de atarse los cordones, moños preparados que evitan la necesidad de acordonar y anudar, cordones elásticos, botones o ganchos sustituidos por velcro, agregar al jalador del cierre una cinta de listón o cuero a fin de facilitar la toma, entre otros. Cabe destacar que se debe dar a conocer al niño y su familia los diferentes tipos de calzado existentes: con cordones, con cierres, con velcro, con elásticos, etc.

Acerca de las adaptaciones y ayudas técnicas utilizadas a fin de alcanzar la independencia en el calzado, podemos nombrar:

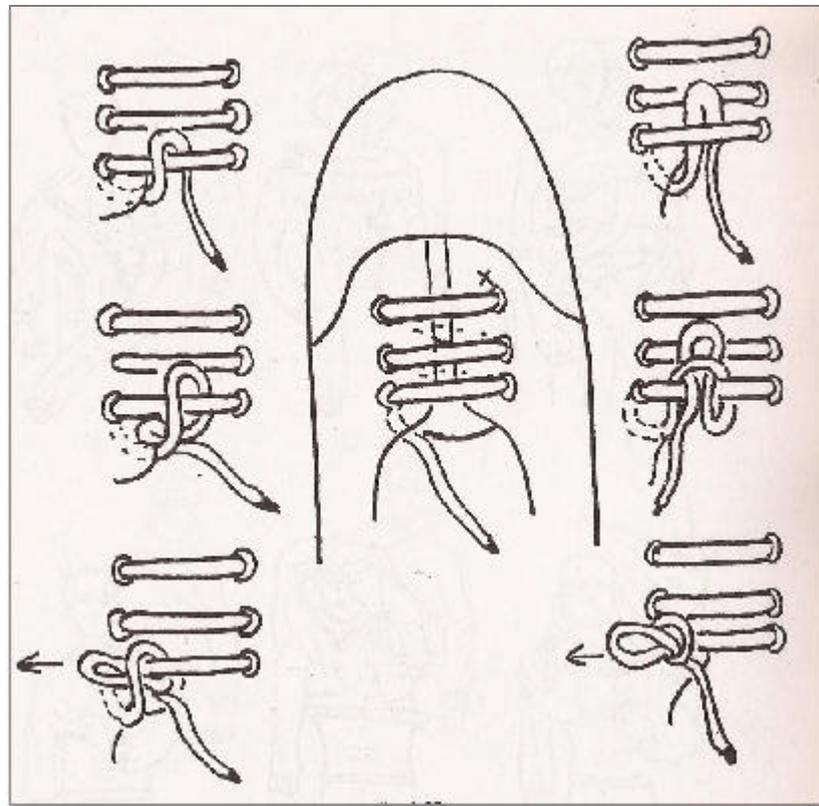
Para calzarse- descalzarse:

- utilización de un banco, a fin de elevar a mediana altura las piernas.
- utilización de tablas con topes o pinza y calzador largo, a fin de facilitar la colocación del calzado.
- utilización de una tabla fija zapato, para evitar el deslizamiento del mismo.

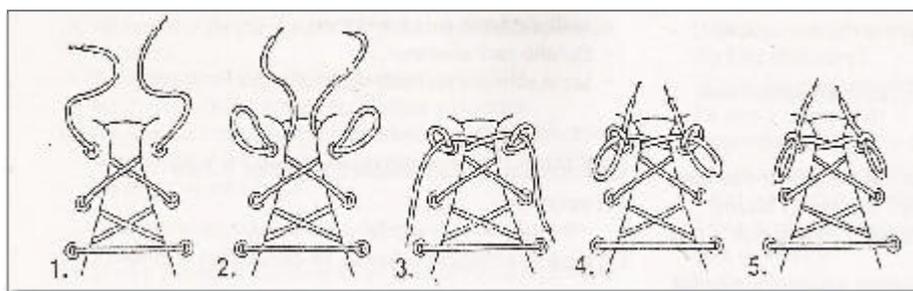
Para sujetar el calzado existen diferentes opciones (en caso de que el sujeto no logre realizarlo de la manera tradicional), entre las que podemos nombrar:

- acordonado con una sola mano:
 - a) utilizar un cordón de una longitud equivalente a la mitad de uno normal; se cose al agujero más distal del zapato o se hace un nudo que debe quedar en el exterior de éste para que no produzca un estímulo nocivo al

individuo. Se harán trabas horizontales hasta el agujero más próximo a la pierna, y el resto del cordón deberá salir por el interior del zapato. Una vez introducido el cordón, atarlo siguiendo los pasos de la figura a continuación (Chapinal Jiménez, 2005):



- b) o bien colocar los cordones de la manera habitual (1); poner los extremos de ambos cordones hacia atrás en los orificios hasta que los lazos formados sean pequeños (2); colocar los extremos de los cordones a través del lazo del lado opuesto y tirar para unirlos, dejando un espacio para poner la última porción de los mismos a través de los lazos (3); poner los extremos de los cordones hacia atrás a través de los lazos, formando otro lazo (4); tirar alternativamente de estos lazos para cerrar (5). (De Jan, 1977, citado en Willard y Spackman, 1998, pág. 204). Seguir éstas instrucciones de acuerdo al gráfico siguiente:



- Cordones elásticos y moños preparados, evitando así la necesidad de acordonar y anudar.
- Cierres automáticos con grampas en reemplazo de los cordones.
- Lazos elásticos.
- Cierres de velcro.
- Cierres con jaladores, para facilitar la toma, entre otros.

3. Satisfacción personal

En la mayoría de las culturas se espera que el sujeto cumpla con determinados logros o conductas fundamentales relacionados con la existencia y supervivencia de las personas, entre ellas podemos nombrar:

- Que el individuo reciba señales del medio ambiente, las asimile y exprese una respuesta a lo asimilado.
- Que el sujeto mantenga una existencia independiente (de acuerdo a su edad cronológica y madurativa), habitualmente efectiva en lo que respecta a las necesidades más inmediatas del cuerpo.
- Que el individuo se desempeñe de manera eficaz en el ambiente.
- Que el sujeto emplee su tiempo de forma adecuada para su sexo, edad, y cultura.
- Que el individuo participe y mantenga relaciones sociales con los demás.

Que el sujeto cumpla con las expectativas del medio, dependerá del grado de satisfacción personal que le represente la ejecución de dichas actividades.

La satisfacción personal es entendida en esta investigación como la valoración cognitiva personal que realiza un individuo de la vida y de los dominios de la misma, atendiendo a la calidad de su vida, a las expectativas y aspiraciones, a los objetivos conseguidos, está basada en los propios criterios de la persona y es realizada de forma favorable.

Está determinada por el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas y los logros, que en relación con ellas, va obteniendo el sujeto a lo largo de su existencia. Los niveles de satisfacción que el hombre alcanza, no solo dependen de las condicionantes externas, sino también de las internas, es decir de su autovaloración y la jerarquía motivacional.

Ésta puede estar influenciada por factores ambientales, tanto individuales como sociales. Dichos factores ambientales, tal como lo enuncia la CIF (OMS, 2001, pág.11-12) “constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas.

Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales. Los Factores Ambientales están organizados en la clasificación contemplando dos niveles distintos:

- (a) *Individual* – es el contexto/entorno inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel están incluidas las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos.
- (b) *Social* – estructuras sociales formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías.”

La satisfacción personal está íntimamente relacionada con los conceptos de autonomía, autoestima, bienestar subjetivo y calidad de vida; definiendo a la primeramente nombrada como la capacidad que tiene el individuo para valerse y decidir por sí mismo.

Atendiendo a esta definición son relevantes las palabras de Polonio López y col., en su libro *Terapia Ocupacional en la infancia* (año 2008, pág. 123), en donde se hace

referencia al concepto de autonomía en la niñez: “... El niño deberá interiorizar las valoraciones positivas o negativas que resulten de sus interacciones con el entorno, las cuales van configurando su autoconcepto y su sentido de la autoestima y de la autocompetencia, que le van a ir posibilitando el logro de la autonomía...”.

En tanto la autoestima es entendida como la imagen que el individuo tiene de sí mismo, la confianza básica en las propias potencialidades, lo que piensa acerca de él, y del sentimiento de ser útil y valioso para los demás.

El bienestar subjetivo se refiere a la evaluación global que la persona hace sobre su vida. La satisfacción con la vida es una dimensión de éste; siendo definida como el sentimiento de bienestar en relación con uno mismo en la propia vida, es básicamente una estimulación subjetiva.

Respecto de la calidad de vida, esta investigación concuerda con el concepto que da el grupo de Calidad de Vida creado por la OMS, definiéndola como “la percepción de los individuos respecto de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en la que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio y circular que se ve afectado de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones sociales de las personas, y por sus relaciones con las características particulares de su medioambiente” (WHOQOL Group, 1993, citado en Bowling, A., 1997, p.3).

Las personas con discapacidad (en el caso de esta investigación los niños) de acuerdo a su edad cronológica y madurativa, pueden tener o haber tenido menores oportunidades de desarrollar intereses o satisfacción en el rendimiento ocupacional. Las dificultades que presenten en el desempeño de una actividad o el temor de ser reconocidos como incompetentes e ineficaces pueden llevar al sujeto a evitar situaciones u oportunidades para desarrollar sus capacidades.

Es tarea del terapeuta ocupacional brindar diferentes opciones de ejecución de la actividad, seleccionar la más adecuada a las posibilidades del sujeto (teniendo siempre presente las opiniones del mismo respecto de la actividad y de las adaptaciones o aditamentos necesarios), como también proveer un ambiente seguro desde donde el sujeto pueda explorar sus intereses.

4. Niñez

4.1. Etapas del desarrollo según J. Piaget

Piaget elaboró su teoría del desarrollo cognitivo basándose en que el niño utiliza sus habilidades innatas en interacción con el mundo para elaborar su propia forma de pensamiento. El ser humano no recibe información, sino que la procesa, iniciando así un proceso de asimilación y acomodación de la misma; le da estructura y significado a los estímulos que recibe.

Los modos de procesamiento de información en un niño se amplían a medida que éste se desarrolla; él adapta continuamente sus esquemas para asimilar y acomodar la nueva información (busca el equilibrio entre éstas).

Piaget definió cuatro estadios del desarrollo cognitivo: el estadio sensoriomotor (desde el nacimiento a los dos años), el estadio preoperacional (de los dos a los siete años), el estadio de las operaciones concretas concreto (de los siete a los doce años) y el estadio de las operaciones formales (de los doce a los dieciséis años).

A pesar de describirlas de esta manera, hace hincapié en la habilidad del niño para elaborar cada estadio y progresar a través de una secuencia de desarrollo cognitivo, sin dar importancia o sin tener en cuenta las edades cronológicas específicas asociadas a ello.

En el estadio sensoriomotor Piaget (citado en Martijena, 1995) describe seis subestadios en donde el niño aprende sobre el mundo en función de lo que puede realizar con los objetos y con la nueva información sensorial que recibe del medio.

En el subestadio 1 (que acontece durante el primer mes de vida), llamado de práctica con los reflejos, los esquemas del niño comienzan con los reflejos biológicos primitivos relacionados con la supervivencia.

A través de la repetición el bebé comienza a tener mayor capacidad en el uso de sus reflejos (por ejemplo el de la succión) para satisfacer sus necesidades básicas; la acomodación de éstos es resultado de la experiencia. En el subestadio 2 (que acontece entre los dos y cuatro meses de vida), llamado de reacciones circulares primarias, el niño repite los reflejos sensoriales en patrones motores, únicamente por el placer de su repetición, los reproduce por ensayo y error; no distingue entre su cuerpo y los fenómenos externos.

En el subestadio 3 (del quinto al octavo mes), llamado de reacciones circulares secundarias, el bebé comienza a mostrar movimientos voluntarios basados en patrones de coordinación óculo-manuales. En efecto toca y manipula todo lo que encuentra con la visión (comienza a coordinar dos tipos de información sensorial). Cuando la acción

está motivada por una sensación placentera secundaria, el niño repetirá la misma efectuando una asociación primitiva de causa y efecto.

Las conexiones entre las acciones y sus resultados son percibidas, y las primeramente nombradas son repetidas. En el subestadio 4 (hasta el primer año de vida), llamado de coordinación de los esquemas secundarios, el lactante dirige los movimientos en respuesta a estímulos que no puede ver; en este momento se produce la etapa de permanencia del objeto, se da cuenta que un objeto o una persona puede seguir existiendo aunque él no los pueda ver.

En el subestadio 5 (hasta los dieciocho meses), llamado de experimentación o de las reacciones circulares terciarias; la conducta mental del niño se caracteriza por la búsqueda de nuevos esquemas, prueba nuevas formas de juego, de manipulación de objetos y de movimientos, los patrones de prensión son más finos y minuciosos. En el subestadio 6 (de los dieciocho a los veinticuatro meses), los objetos tienen permanencia, hay un incremento de la capacidad motora y del vocabulario del niño, comienza a emplear esquemas de representación simbólica.

El infante puede reconstruir las causas a partir de los efectos sin percepción de éstas, el tiempo es percibido como un antes y un después dentro del período representativo que lo engloba.

Posteriormente al estadio sensoriomotor, continua el estadio preoperacional (de los dos a los siete años), donde los niños aprenden la manipulación del medio ambiente a través de operaciones de clasificación (organización de los objetos iguales y diferentes); de seriación (puede ordenar los objetos en base a su tamaño, peso, color, etc.) y de conservación (el niño puede reconocer la continuidad de un objeto a pesar de su aparente cambio).

El pensamiento del infante se caracteriza por su animismo (concibe las cosas como vivas y con intenciones); por su finalismo (la acción está definida por sus resultados); por su artificialismo (los objetos son fabricados por el hombre o por divinidades); y por su realismo (los contenidos de la conciencia son considerados como objetos por el niño). Lo que marca la transición al siguiente estadio es que a través de la seriación y la clasificación el niño comienza a utilizar el razonamiento inductivo para relacionar las partes del todo (Piaget 1946, citado en Polonio López y col., 2008).

En el período de las operaciones concretas (que va de los siete a los doce años), se adquiere la reversibilidad del pensamiento (vista ésta como la extensión de la conservación, permite desarrollar mayores conocimientos espaciales), lo que permite la elaboración de las operaciones de clasificación y de seriación, y se va constituyendo la

noción de conservación del peso, del espacio, del volumen, etc.; como también se adquieren en este período los conceptos especiales y las reglas (cambia la forma de comprensión de éstas, la madurez en la comprensión y en el uso de ellas continúa avanzando).

A través de la clasificación, la seriación, la conservación, la reversibilidad y las reglas, el niño logra organizar las partes de un todo; comienza a realizar combinaciones y permutaciones elementales. El infante utiliza la información para la resolución de problemas, que se adapta perfectamente a él, utiliza el pensamiento empírico-inductivo (Piaget 1946, citado en Polonio López y col., 2008).

El último período cognitivo es el de las operaciones formales (de los doce a los dieciséis años), en éste el pensamiento es relativista, hay interés en los problemas sociales y una internalización de los valores abstractos, el adolescente es capaz de internalizar.

En esta etapa surge el pensamiento abstracto e hipotético deductivo (utilizado en aquellas situaciones donde no intervienen los aspectos emocionales), el joven puede organizar y sistematizar deductivamente el pensamiento. Este tipo de pensamiento lleva a la madurez cognitiva del adulto, la que va a depender del crecimiento orgánico, de la experiencia en la relación con los objetos, de la interacción social y del balance entre los procesos de asimilación y acomodación (Piaget, citado en Martijena, 1995).

4.2. El juego reglado desde la perspectiva piagetiana

Teniendo en cuenta la clasificación de los períodos evolutivos, anteriormente expuesta, Piaget (1953, en Willard y Spackman, 1998, y en 1979, citado en Polonio López, y col., 2008) propuso los tipos de juego que las caracterizan, estableciendo que: en el período sensoriomotor el tipo de juego predominante es aquel donde el niño lo repite por puro placer, como práctica sensoriomotora pura y ejercicio mental. En el período preoperatorio prevalecen los juegos simbólicos, donde la mayor diferencia con los juegos del anterior período es la introducción del hacer creer, el niño comienza a interpretar el mundo en términos de imágenes y símbolos.

En el período de las operaciones concretas predomina el juego reglado, este tipo de juego requiere de mayores organizaciones y operaciones mentales, se integran los conceptos de cooperación y competición con otros. En el último período, el de las operaciones formales, el juego toma una dimensión social, se vuelve más interactivo y competitivo, prevalecen los juegos en equipo (por ejemplo: los deportes).

La presente investigación se centra dentro del periodo del juego reglado, es por esto que considero importante describirlo con mayor detalle. Piaget (1981) establece que los juegos con reglas son instituciones sociales, en tanto su carácter su permanencia de una generación a la siguiente y de su carácter independiente a la voluntad de los sujetos que lo aceptan. En ellos los jugadores establecen una observación común de las reglas, y una vigilancia mutua de las mismas, con un espíritu de competición, de manera que unos ganen y otros pierdan según las reglas establecidas.

Los niños mayores de siete años ven en las reglas, un producto de acuerdo entre pares; admiten que puedan ser modificadas, siempre y cuando haya consentimiento y acuerdo entre los participantes.

Diferentes autores hacen referencia al juego reglado de Piaget, entre ellos podemos nombrar a: Bergen (1988, citado en Willard y Spackman, 1998) quien dice que el juego social continúa desarrollándose en otras dos formas: el juego rudo y de derribar y el emergente juego con reglas. Mediante este último los niños aprenden recíprocamente o dan y reciben.

O a la terapeuta ocupacional Takata (1974, citada en Polonio López, y col., 2008), quien dice que en este tipo de juego, se da el manejo de las reglas: primero el dominio e inmutabilidad de las mismas, y posteriormente, la modificación e invención de nuevas reglas. Se pasa de la actividad asociativa a la participación cooperativa. El niño comienza a darle importancia al grupo de amigos. Se inicia el interés por los deportes, las artes, y por conocer el funcionamiento de las cosas.

En este punto cabe destacar la investigación efectuada por Rubenstein (1993, citado en Papalia, Wendkos Olds, y Duskin Feldman, 2005) donde establece que tres de cada cuatro niños estadounidenses que comienzan a practicar algún deporte a los seis o siete años lo abandonan antes de los quince años. Esto se debe a que tanto los padres como los entrenadores los presionan, enfocándolos en ganar y no en el hecho de jugar por jugar. En lugar de fomentar su participación en éstos, los desalientan.

Lo mismo acontece con los niños que sufren de algún tipo de discapacidad (en el caso de esta investigación discapacidad motriz). Donde muchos padres los sobreexigen en demasía respecto de la rehabilitación, olvidándose que son niños, que deben y necesitan jugar para continuar desarrollándose; en una sala de espera se escuchan frases tales como: “ahora vas con la terapeuta ocupacional a trabajar”, “no fuimos al

cumpleaños de un amiguito para no faltar a rehabilitación”, “ya le expliqué que no se podía quedar jugando porque tenía que venir a trabajar” o “salimos antes del cumpleaños de un compañero de la escuela para no llegar tarde”. Aquí es donde se observa una ambivalencia de pensamiento y/o de acciones de los padres, ya que son ellos mismos los que a la hora de generalizar lo aprendido en sesión a otras áreas de la vida, terminan ejecutando ellos las actividades (AVD), sin darles la posibilidad ni el tiempo necesario a los niños de realizarlas de la manera más independiente posible.

Es rol del terapeuta ocupacional darle al infante, en sesión, la oportunidad de adquirir o perfeccionar destrezas a través del juego; debe otorgarle la posibilidad de elegir entre diferentes opciones de juego que lleven al objetivo que se desea alcanzar; o bien adaptar dicha actividad para lograrlo.

5. El tiempo

Cuando hablamos del tiempo, hablamos de la magnitud física que se ocupa de la medición de la duración de todas las cosas que siempre están sujetas a distintos cambios. Por la razón mencionada previamente, el tiempo se ocupa de medir el período que transcurre entre dos situaciones producidas de forma consecutiva, es decir, siempre partiendo de un pasado con vistas hacia el futuro, pasando por el presente de la acción.

Polonio López, y col. (2008) lo definen como la medida del movimiento de los cuerpos o la duración de los objetos o seres sujetos a cambio; como el intervalo que separa dos percepciones espaciales sucesivas.

Hablan de un tiempo objetivo, caracterizado por su rigidez y homogeneidad (tiempo matemático o físico); éste es el que utilizamos en esta investigación a través del cronometrado del mismo (en minutos, segundos y décimas). Y de un tiempo subjetivo, creado por las impresiones exteroceptivas o interoceptivas del individuo, que varía en función de los sujetos o de los tipos de actividades que éstos desempeñen (tiempo psíquico o psicológico).

No podemos dejar de incluir en este capítulo la noción del tiempo que establece Piaget (1978/1973), que lo define como la coordinación de los movimientos (desplazamientos físicos o de movimientos en el espacio).

Explica la existencia de un tiempo operativo, que consiste en relaciones de sucesión y duración; éste podrá ser en sí mismo cualitativo o métrico, según si las operaciones que lo constituyen permanecen análogas a las de las clases y relaciones lógicas o hagan intervenir una unidad numérica. Como también afirma la existencia de un tiempo intuitivo que estará limitado a las relaciones nombradas con anterioridad, dadas en la percepción inmediata, externa o interna (del sujeto).

En tanto en otra de sus publicaciones, Piaget (1981), explica que el tiempo se basa sobre tres clases de operaciones; la primera es una seriación de los acontecimientos, constitutiva del orden de sucesión temporal; la segunda habla de un ajuste de los intervalos entre acontecimientos puntuales, fuente de la duración; y en último término la métrica temporal, de igual forma o estructura que la métrica espacial.

Lo anteriormente expuesto se relaciona con lo explicado por Isaacs (1967), quien argumenta que entre los seis años y medios, y los siete años, las ideas de sucesión temporal y la de duración están relacionadas; con ayuda del terapeuta el niño llega a aprender ambas ideas. Tanto que el niño de siete a ocho años y medio, logra separar por completo el tiempo y el espacio. A la sucesión del primeramente nombrado, se la coordina con la duración y simultaneidad en un sistema único y reversible.

HIPÓTESIS

La disminución del tiempo cronometrado en el entrenamiento de AVD vestido (calzado) aumenta la independencia y la satisfacción personal de los niños de los siete a nueve años.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El estudio que se lleva a cabo es cuantitativo, pre experimental, transversal. Es cuantitativo dado que apunta a la medición (por cronómetro) de un suceso (entrenamiento en AVD calzado); pre experimental porque utiliza un único grupo (sujetos de entre siete y nueve años) al que se le aplican preprueba y postprueba, no habiendo grupo control; transversal ya que la recolección de datos es dada en un momento único, sin perdurar en el tiempo.

Identificación de las variables

El tiempo es la magnitud física que mide la duración o separación de los acontecimientos sujetos a cambio, en este caso hablamos de la duración existente entre el inicio y finalización de la actividad requerida. El mismo es tomado por cronómetro registrando minutos, segundos y centésimas.

En cuanto a la independencia (en este caso se hace referencia a AVD calzado) es la capacidad del sujeto para valerse por sí mismo sin necesidad de intervenciones físicas o verbales de otras personas. Para su evaluación se confecciona una planilla en donde se tiene en cuenta las escalas de Barthel; de act. de independencia personal; y de Valoración Funcional del Mieloleso de la Dra. Taricco (ver anexos).

La satisfacción personal es la valoración cognitiva personal que realiza un individuo de la vida y de los dominios de la misma, atendiendo a la calidad de su vida, a las expectativas y aspiraciones, a los objetivos conseguidos, basada en los propios criterios de la persona y que se realiza de forma favorable. Está influenciada por múltiples variables, tanto de índole social, cultural, como personal (edad, sexo, etc.).

El punto de partida para que un niño disfrute de la vida, inicie y mantenga relaciones positivas con los demás, sea autónomo y capaz de aprender, se encuentra en el grado de satisfacción personal que encuentre durante la ejecución de diferentes actividades en su vida cotidiana. La misma es evaluada mediante la escala de satisfacción personal (confeccionada para tal fin, ver anexos).

Población/ muestra/ técnica de muestreo

Los individuos en estudio son cinco sujetos de siete a nueve años, escolarizados, con diferentes tipos de patologías (mielomeningocele, hemiparesia, atrofia espinal, etc.), que asisten a un centro de rehabilitación infantil de la ciudad de Rosario.

El método de investigación de muestra utilizado es no aleatorio por disponibilidad.

Técnica de recolección de datos/ descripción de instrumentos/ procedimiento

Se efectúa una observación estructurada participante individual. La intervención experimental tiene una duración de doce sesiones, en la sesión inicial (nº1) se efectúa una observación de la ejecución de la actividad sin intervenciones físicas ni verbales; es realizada en consultorios de Terapia Ocupacional preparados para tal fin, donde se explican los objetivos de la misma (tomar registro de cómo y en qué tiempo ejecutan las AVD); solicitándole a los sujetos que desempeñen la actividad como cotidianamente lo hacen.

Se confecciona una planilla donde se registran los tiempos de duración parciales y totales de la actividad requerida (colocación y sacado del calzado), uso de ortesis/prótesis de MMII, compensaciones posturales de los sujetos, utilización de adaptaciones, tipo de calzado, dificultades que presentan durante la ejecución, puntajes dados para tal actividad (ver anexos). Se realiza la escala de satisfacción personal, a fin de registrar el grado de satisfacción personal que el niño presenta al comienzo del tratamiento respecto de la AVD investigada (ver anexos).

Para la medición del tiempo cronometrado se le da al paciente la voz de comienzo de la actividad, finalizando ésta cuando el mismo concluye su ejecución.

Tanto las evaluaciones de AVD calzado como la de satisfacción personal son tomadas al inicio y al final del tratamiento, es decir, en la sesión número uno y en la sesión número doce.

Entre las sesiones número dos y número once se lleva a cabo el tratamiento en donde se le enseñan al individuo técnicas (de acuerdo a sus necesidades individuales)

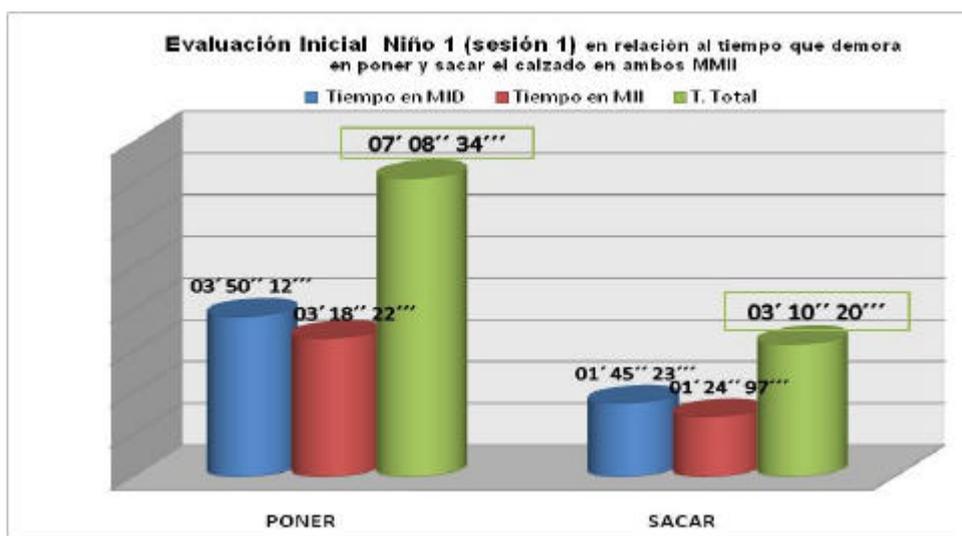
para una ejecución independiente de la actividad. Durante las mismas se confecciona una planilla de evaluación diaria de AVD calzado que contiene ítems tales como: medias cortas y largas; diferentes tipos de zapatillas, zapatos, botas (con velcro, cordones, etc.) y otros calzados.

Los mismos con sus correspondientes columnas y filas donde se colocan los tiempos parciales y totales de ejecución de la actividad requerida. Es decir, se tienen en cuenta todos los ítems de la evaluación inicial y final de AVD, exceptuando el de puntaje (ver anexos).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

A continuación se efectúa el análisis y la interpretación de los datos obtenidos de las evaluaciones iniciales, finales y diarias de independencia en el vestido (calzado); y de satisfacción personal. Las mismas, son realizadas a los cinco niños sujetos de esta investigación. El análisis de datos se efectúa, en primer lugar, niño por niño.

Niño 1:



En el gráfico anterior puede observarse los tiempos iniciales (parciales y totales) del “niño 1” en relación al tiempo que demora en ponerse y sacarse el calzado. Observándose que el tiempo empleado en el miembro inferior izquierdo (en adelante MII) es menor que en el miembro inferior derecho (en adelante MID). El “infante 1” requiere mayor tiempo total (07'08''34'''), en general, para colocarse el calzado que para quitárselo.

Tabla 1. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Poner calzado). Niño 1.

Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	03' 50'' 12'''	03' 18'' 22'''	07' 08'' 34'''
2	02' 20'' 92'''	04' 30'' 36'''	06' 51'' 28'''
3	00' 55'' 13'''	01' 02'' 29'''	01' 57'' 42'''
4	01' 09'' 60'''	01' 00'' 29'''	02' 09'' 89'''
5	01' 57'' 80'''	02' 58'' 68'''	04' 56'' 48'''
6	01' 14'' 21'''	03' 09'' 11'''	04' 23'' 32'''
7	02' 41'' 47'''	01' 33'' 15'''	04' 14'' 62'''
8	01' 28'' 14'''	01' 28'' 28'''	02' 56'' 42'''
9	00' 38'' 12'''	00' 55'' 07'''	01' 33'' 19'''
10	00' 13'' 97'''	00' 59'' 70'''	01' 13'' 67'''
11	01' 06'' 39'''	01' 08'' 53'''	02' 14'' 92'''
12	00' 55'' 99'''	01' 11'' 19'''	02' 07'' 56'''

En la colocación del calzado en el MID, se observa que en siete de las doce sesiones de entrenamiento el “niño 1” disminuye su tiempo respecto de la sesión precedente. A pesar de haber incrementado su tiempo en las sesiones 4, 5 7 y 11, en ninguna ocasión vuelve a registrar el mismo tiempo que en la sesión n°1 o a superarlo.

En la colocación del calzado del MII, se observa que en cinco de las doce sesiones de entrenamiento, el “niño 1” disminuye su tiempo de ejecución respecto de la sesión precedente. Pudiéndose observar que en la sesión n°2 supera el tiempo registrado en la sesión inicial. Como también cabe destacar un progreso favorable respecto del “niño 1” en la colocación del calzado, si observamos en rasgos generales la evolución de los tiempos de ejecución de dicha actividad.

Tomando en cuenta los tiempos totales, se vuelve más significativa la evolución positiva del “niño 1”; dado que en ocho de las doce sesiones de entrenamiento disminuye el tiempo respecto de la sesión precedente, como también no registra nuevamente el tiempo realizado en la sesión n°1. Observándose que en siete de las doce sesiones registra tiempos menores a tres minutos (3´) y en las sesiones restantes tiempos mayores a cuatro minutos (4´).

Efectuando una comparación entre ambos miembros inferiores (en adelante MMII), puede determinarse que el “niño 1” requiere de un mayor tiempo en la ejecución de la actividad en el MII que en el MID (en nueve de las doce sesiones).

Tabla 2. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Sacar calzado). Niño 1.

Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	01´ 45´´ 23´´´	01´ 24´´ 97´´´	03´ 10´´ 20´´´
2	02´ 18´´ 84´´´	01´ 25´´ 51´´´	03´ 44´´ 35´´´
3	01´ 20´´ 77´´´	01´ 05´´ 81´´´	02´ 26´´ 58´´´
4	00´ 29´´ 87´´´	00´ 34´´ 08´´´	01´ 03´´ 95´´´
5	00´ 56´´ 54´´´	01´ 46´´ 39´´´	02´ 43´´ 13´´´
6	00´ 32´´ 30´´´	00´ 21´´ 63´´´	00´ 53´´ 93´´´
7	01´ 16´´ 28´´´	00´ 48´´ 35´´´	02´ 04´´ 63´´´
8	00´ 11´´ 16´´´	00´ 21´´ 43´´´	00´ 32´´ 59´´´
9	00´ 22´´ 45´´´	01´ 05´´ 81´´´	01´ 28´´ 26´´´
10	00´ 21´´ 25´´´	01´ 14´´ 91´´´	01´ 36´´ 16´´´
11	00´ 15´´ 16´´´	00´ 27´´ 15´´´	00´ 42´´ 31´´´
12	00´ 13´´ 21´´´	00´ 16´´ 64´´´	00´ 29´´ 85´´´

En la tabla 2 se evidencia que si bien los tiempos son menores que en la colocación del calzado, en el descalzado del MID también se observa que en siete de las doce sesiones el “niño 1” disminuye su tiempo de ejecución respecto de la sesión

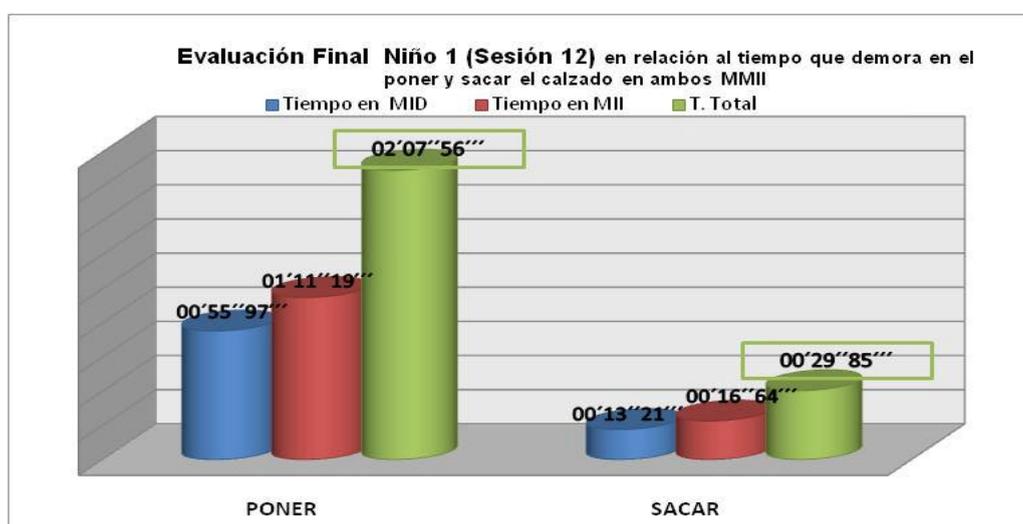
precedente. En una sola oportunidad (sesión n°2), supera el tiempo registrado en la sesión inicial (mayor a dos minutos).

En tanto en el MII, se observa igual cantidad de sesiones (que en el MID), donde el “niño 1” disminuye o incrementa el tiempo de ejecución respecto de la sesión precedente. En dos ocasiones aumenta el tiempo de la sesión inicial (sesión n°2 y 5).

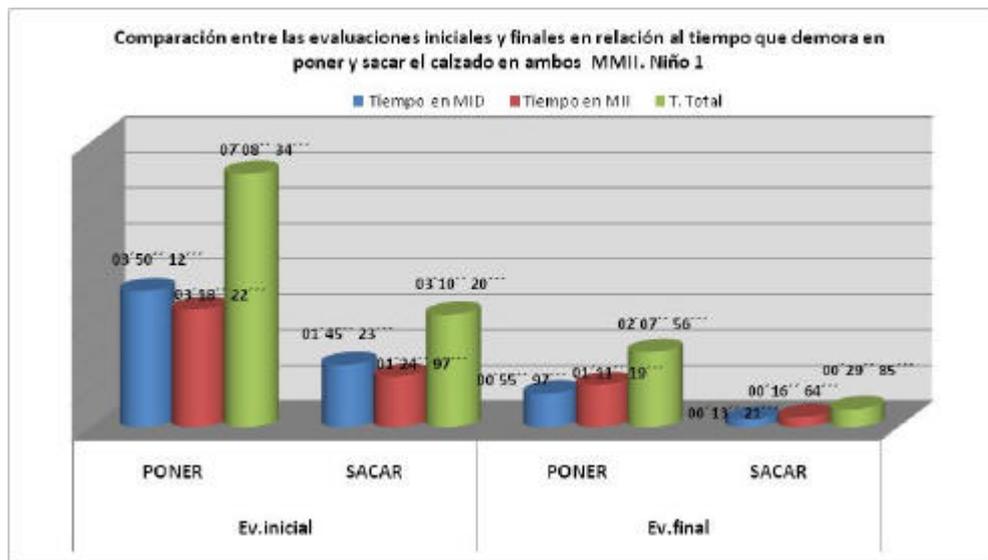
El registro de los tiempos totales del descalzado resulta interesante, dado que en cinco de las doce sesiones el “niño 1” disminuye el tiempo de ejecución respecto de la sesión anterior; sin embargo, estos dos descensos son significativos, por lo abrupta de la disminución del tiempo de una a otra sesión (cuatro de ellas mayores a un minuto).

En siete de las doce sesiones se registran tiempos menores a dos minutos (sesiones n° 4, 6, 8, 9, 10, 11 y 12), en las cinco sesiones restantes los tiempos son menores a dos minutos y mayores a cuatro minutos. En una única sesión se registra un tiempo mayor al de la sesión inicial (sesión n°2), tal cual acontece en el MID y en el MII (dado que el tiempo total es la suma de ambos).

Desde una comparación de los MMII, se logra determinar que el “niño 1” utiliza más tiempo en la ejecución del descalzado del MII, que en el MID (al igual que en la colocación del mismo); coincidente esto también con los tiempos iniciales y finales.

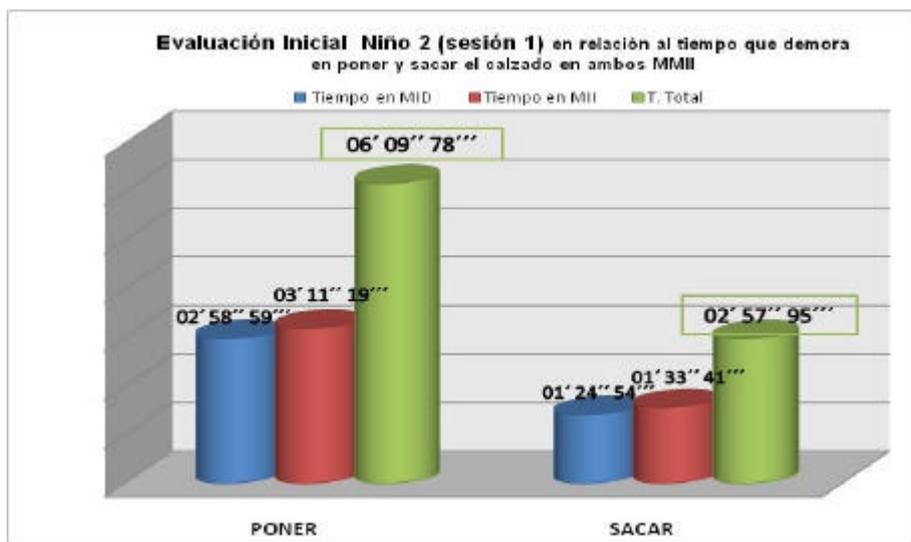


En el gráfico de la evaluación final puede observarse como el “niño 1” emplea más tiempo total en calzarse que en descalzarse; utiliza menos de medio minuto (00'29''85''') en sacarse el calzado, en tanto para la colocación del mismo emplea un tiempo mayor a dos minutos (02'07''56'''). Los tiempos registrados en el MII son mayores que en el MID, tanto en los tiempos parciales como totales.



De acuerdo al gráfico precedente puede observarse la notable disminución del tiempo de ejecución (tiempos parciales y totales), tanto de la actividad de colocación como la de sacado del calzado de ambos MMII. En ambas situaciones el tiempo disminuye a menos de la mitad del tiempo inicial. En la colocación del calzado de ambos MMII el tiempo se reduce de 07'08''34''' a 02'07''56''', en tanto que sacado del calzado el tiempo merma de 03'10''20''' a 00'29''85'''. Evidenciándose así la evolución favorable del “niño 1” respecto del entrenamiento cronometrado en AVD calzado.

Niño 2:



En el gráfico precedente se observan los tiempos iniciales (parciales y totales) del “niño 2” en relación al tiempo que demora en ponerse y sacarse el calzado en ambos MMII. El tiempo empleado en el MID es menor que en el MII (ya sea para poner o

sacar el calzado). El “niño 2” utiliza mayor tiempo total para colocarse el calzado. Los tiempos parciales para calzarse son superiores a dos minutos, en tanto que los tiempos parciales para descalzarse son menores a dos minutos.

Tabla 3. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Poner calzado). Niño 2.

Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	02' 58'' 59'''	03' 11'' 19'''	06' 09'' 78'''
2	02' 27'' 55'''	03' 25'' 82'''	05' 53'' 37'''
3	02' 05'' 94'''	03' 15'' 99'''	05' 21'' 93'''
4	02' 07'' 02'''	03' 04'' 01'''	05' 11'' 03'''
5	01' 16'' 09'''	02' 36'' 19'''	03' 52'' 28'''
6	01' 02'' 83'''	03' 04'' 45'''	04' 07'' 28'''
7	01' 18'' 01'''	01' 39'' 25'''	02' 57'' 26'''
8	00' 36'' 15'''	01' 38'' 58'''	02' 14'' 73'''
9	01' 02'' 22'''	00' 55'' 41'''	01' 57'' 63'''
10	00' 45'' 11'''	01' 07'' 17'''	01' 52'' 28'''
11	00' 48'' 54'''	00' 59'' 41'''	01' 47'' 95'''
12	00' 45'' 13'''	00' 57'' 05'''	01' 42'' 18'''

En la tabla 3 se observan los tiempos que demora el “niño 2” en ponerse el calzado (sesión por sesión). Pudiendo determinar que en el MID, en siete de las doce sesiones de entrenamiento el “niño 2” disminuye su tiempo respecto de la sesión precedente. En las sesiones donde incrementa su tiempo de ejecución de la actividad nunca registra el mismo que en la sesión inicial, ni lo supera.

En el tiempo realizado en el MII se advierte que en ocho de las doce sesiones de entrenamiento el “niño 2” reduce su tiempo de ejecución respecto de la actividad precedente. En las sesiones n° 2 y 3 incrementa el tiempo realizado en la sesión inicial. Hacia el final del entrenamiento el “niño 2” logra ejecutar la actividad en menos de un minuto (sesiones n° 9, 11 y 12).

En la columna de tiempos totales se observa que en diez de las doce sesiones el “niño 2” disminuye su tiempo de ejecución de la actividad respecto de la sesión precedente. No supera en ninguna sesión el tiempo inicial. Los tiempos mayores a tres minutos se registran de la sesión n°1 a la sesión n°6, y los tiempos menores a tres minutos de la sesión n°7 a la sesión n°12. En todas las sesiones el “niño 2” requirió mayor tiempo de ejecución de la actividad en el MII que en el MID.

Tabla 4. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Sacar calzado). Niño 2.

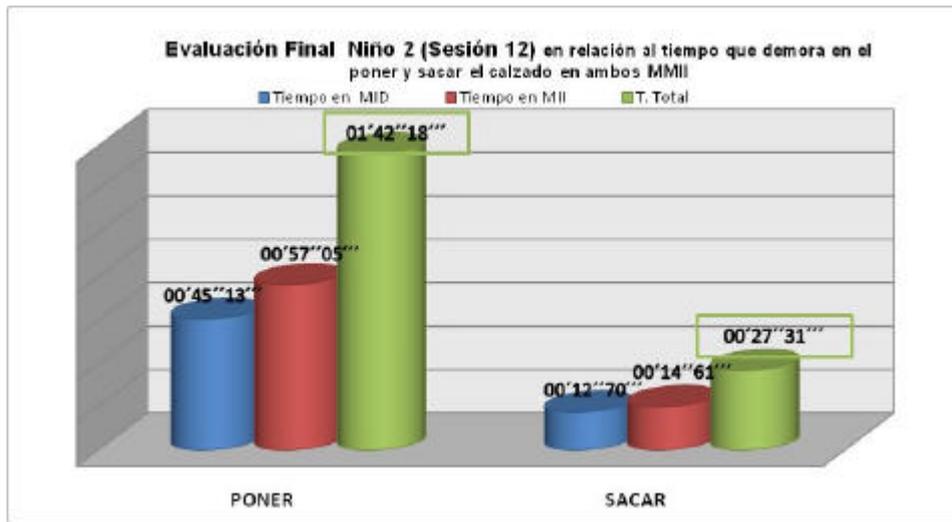
Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	01' 24'' 54'''	01' 33'' 41'''	02' 57'' 95'''
2	01' 22'' 11'''	02' 09'' 01'''	03' 31'' 12'''
3	01' 13'' 78'''	02' 05'' 63'''	03' 19'' 41'''
4	01' 14'' 16'''	02' 03'' 69'''	03' 17'' 85'''
5	01' 12'' 21'''	01' 19'' 71'''	02' 31'' 92'''
6	01' 09'' 13'''	01' 07'' 58'''	02' 16'' 71'''
7	00' 39'' 62'''	01' 44'' 37'''	02' 23'' 99'''
8	00' 41'' 19'''	00' 58'' 08'''	01' 39'' 27'''
9	00' 25'' 40'''	00' 56'' 39'''	01' 21'' 79'''
10	00' 14'' 16'''	00' 37'' 29'''	00' 51'' 45'''
11	00' 14'' 68'''	00' 21'' 03'''	00' 35'' 71'''
12	00' 12'' 70'''	00' 14'' 61'''	00' 27'' 31'''

En la tabla precedente se observan los tiempos de ejecución de la actividad de descalzado de ambos MMII (sesión por sesión). En el MID, en ocho de las doce sesiones el “niño 2” disminuye su tiempo respecto de la sesión anterior. En ninguna de las sesiones iguala o supera el tiempo utilizado en la sesión inicial.

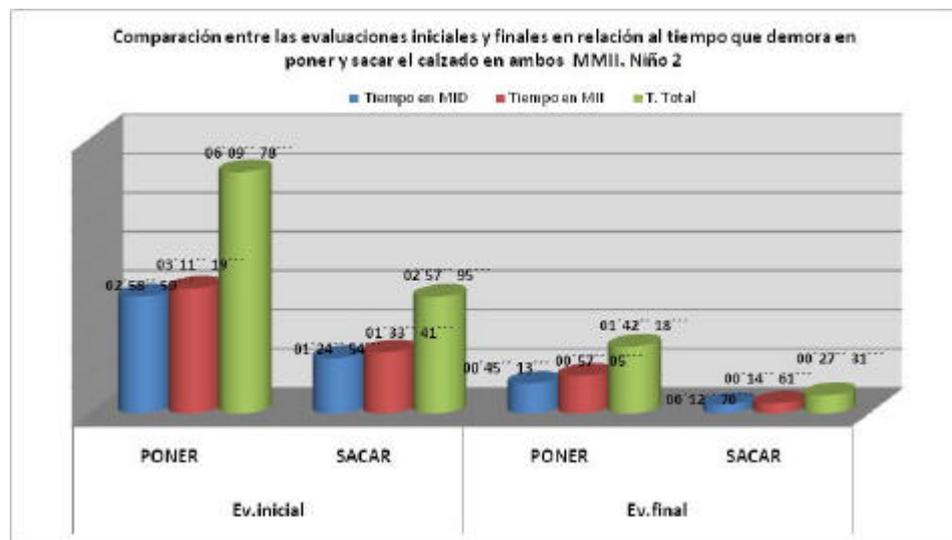
En el MII, en nueve de las doce sesiones, merma el tiempo de ejecución respecto de la actividad precedente. En cuatro de las sesiones (nº 2, 3, 4 y 7) incrementa el tiempo empleado en la sesión inicial.

En los tiempos totales, el “niño 2” en nueve de las doce sesiones disminuye el tiempo respecto de la sesión anterior. En las sesiones nº 2, 3 y 4, supera el tiempo registrado en la sesión inicial. En tres sesiones excede los tres minutos de ejecución, y en nueve sesiones registra tiempos menores a tres minutos.

Comparando ambos MMII, se observa que el “niño 2” demora mayor tiempo en la ejecución del descalzado en el MII. Si bien en ocasiones incrementa el tiempo, es de destacar que hacia el final del entrenamiento el individuo en estudio logra efectuar la actividad en menos de medio minuto.



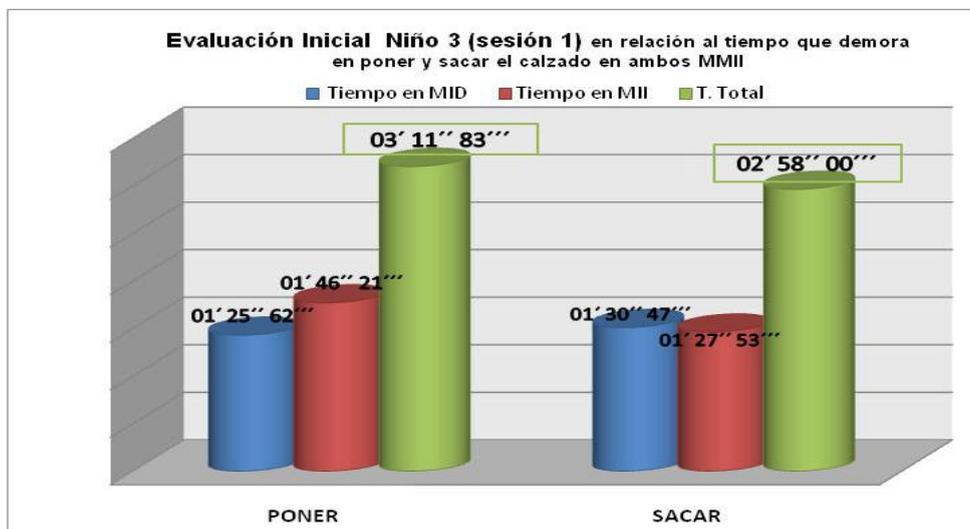
En el gráfico expuesto con anterioridad se expresan los tiempos finales (parciales y totales) del “niño 2” en relación al tiempo que demora en calzarse y descalzarse en ambos MMII. Se observa que tanto en MID como en MII, los tiempos parciales no superan el minuto de ejecución; siendo en el sacado del calzado inferiores a los quince segundos. El MID requiere de mayor tiempo de ejecución que el MII (para ambas actividades). Respecto de los tiempos totales, el sujeto de investigación muestra un significativo registro en el descalzado, teniendo éste un tiempo menor a treinta segundos; en tanto que para la actividad contrapuesta el tiempo es mayor a un minuto (01'42''18'').



El gráfico comparativo precedente demuestra cómo se reducen los tiempos (parciales y totales) en la ejecución del calzado y descalzado de ambos MMII en el “niño 2”, luego de un entrenamiento cronometrado. Siendo de relevancia la disminución de los tiempos totales; tanto en la colocación del calzado, donde son mayores a seis

minutos en el inicio y menores a dos minutos en la sesión n°12, como en el sacado del mismo, donde los tiempos son mayores a dos minutos en el comienzo y menores a treinta segundos en el final.

Niño 3:



En el gráfico precedente se observan los tiempos iniciales (parciales y totales) en relación al tiempo que demora el “niño 3” en poner y sacar el calzado en ambos MMII. Al calzarse, el sujeto de esta investigación, demora más tiempo al ejecutar la actividad en el MII, que en el MID; contrariamente a lo que sucede en el descalzado. En tanto los tiempos totales son relativamente similares, habiendo entre la colocación y el sacado del calzado cerca de doce segundos de diferencia.

Tabla 5. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Poner calzado). Niño 3.

Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	01' 25'' 62'''	01' 46'' 21'''	03' 11'' 83'''
2	03' 01'' 07'''	02' 16'' 74'''	05' 17'' 81'''
3	01' 15'' 23'''	02' 43'' 56'''	03' 58'' 79'''
4	03' 45'' 16'''	01' 41'' 45'''	05' 26'' 61'''
5	00' 42'' 17'''	00' 38'' 36'''	00' 38'' 36'''
6	01' 22'' 99'''	02' 07'' 03'''	03' 30'' 12'''
7	00' 50'' 30'''	00' 41'' 00'''	01' 31'' 30'''
8	01' 35'' 73'''	00' 29'' 47'''	02' 05'' 20'''
9	00' 20'' 69'''	00' 20'' 43'''	00' 41'' 12'''
10	00' 42'' 08'''	00' 30'' 11'''	00' 52'' 19'''
11	00' 45'' 18'''	00' 45'' 39'''	01' 30'' 57'''
12	00' 29'' 37'''	00' 35'' 52'''	01' 00'' 89'''

En la tabla 5 se detallan los tiempos registrados, sesión por sesión, por el “niño 3” durante el entrenamiento cronometrado de calzado. En el MID, en cinco de las doce

sesiones, disminuye su tiempo respecto de la sesión precedente. En tres ocasiones (sesiones n° 2, 4 y 8) registra tiempos superiores a la sesión inicial.

En el MII, en seis de las doce sesiones, reduce su tiempo respecto de la sesión anterior. En tres sesiones (n° 2, 3 y 6) incrementa el tiempo de la sesión inicial. Sin embargo, observando la totalidad de las sesiones, el “niño 3” reduce a menos de la mitad el tiempo registrado inicialmente.

Desde una comparación de ambos MMII (sesión por sesión), se determina que el “individuo 3” demora más tiempo en la ejecución del MID que del MII.

En los tiempos totales de esta tabla, el sujeto de esta investigación, en cinco de las doce sesiones reduce el tiempo respecto de la sesión anterior. En cuatro sesiones (n° 2, 3, 4 y 6) incrementa al registrado en la sesión n° 1. Sin embargo, en seis sesiones registra tiempos inferiores a los dos minutos; siendo importante resaltar que en el final del entrenamiento reduce a menos de la mitad el tiempo inicial.

Tabla 6. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Sacar calzado). Niño 3.

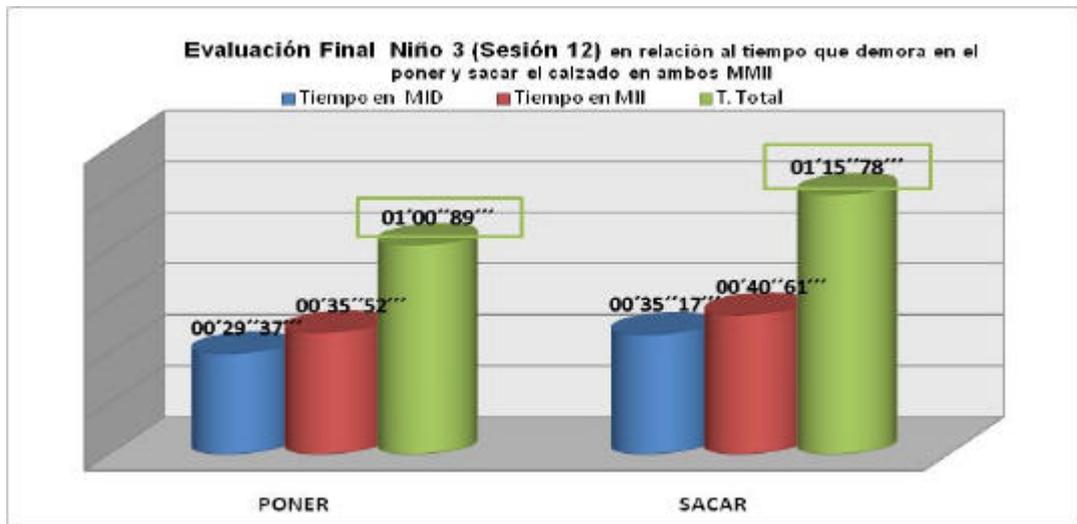
Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	01' 30'' 47'''	01' 27'' 53'''	02' 58'' 00'''
2	00' 26'' 73'''	00' 17'' 41'''	00' 44'' 14'''
3	01' 05'' 10'''	00' 42'' 48'''	01' 47'' 58'''
4	00' 57'' 18'''	00' 26'' 32'''	01' 23'' 50'''
5	00' 26'' 41'''	00' 37'' 71'''	01' 04'' 12'''
6	00' 22'' 62'''	00' 29'' 30'''	00' 51'' 92'''
7	00' 17'' 19'''	00' 09'' 37'''	00' 26'' 56'''
8	00' 16'' 67'''	00' 17'' 93'''	00' 34'' 60'''
9	00' 15'' 38'''	00' 20'' 68'''	00' 36'' 06'''
10	00' 19'' 19'''	00' 17'' 69'''	00' 36'' 88'''
11	00' 20'' 68'''	00' 12'' 73'''	00' 33'' 41'''
12	00' 35'' 17'''	00' 40'' 61'''	01' 15'' 78'''

En la tabla precedente se detallan los tiempos registrados, sesión por sesión, por el “niño 3” durante el entrenamiento cronometrado de descalzado. En el MID, en siete de las doce sesiones merma su tiempo respecto de la sesión anterior. Nunca registra tiempos superiores a la sesión inicial.

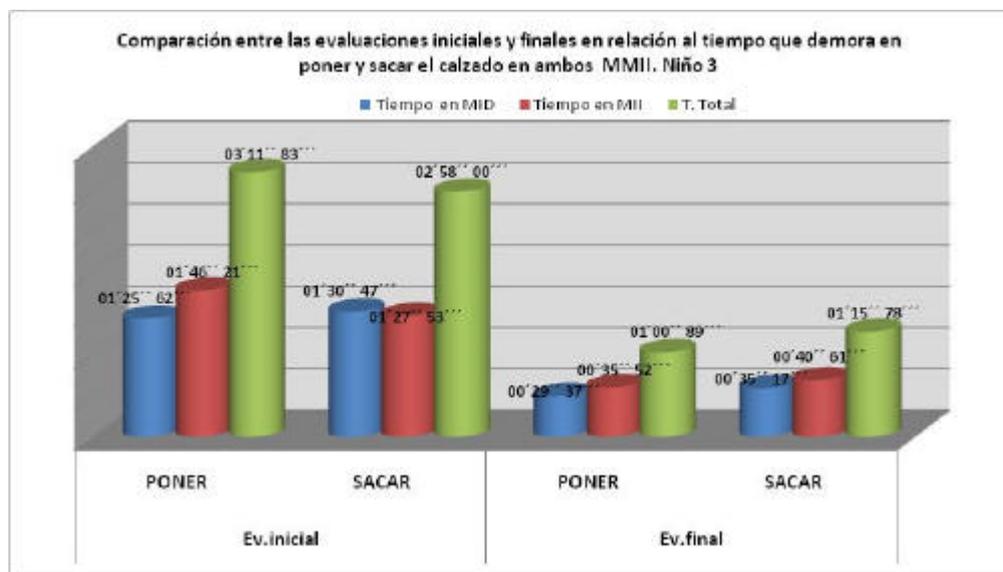
En el MII, en seis de las doce sesiones se reduce el tiempo de ejecución de la actividad precedente. Al igual que en el MID, no se registran tiempos mayores al inicial.

Respecto de los tiempos totales, el “niño 3”, en seis de las doce sesiones reduce el tiempo de la actividad anterior. En la sesión n° 7, el sujeto marca el menor tiempo de descalzado, en ésta ocurre lo mismo con el tiempo del MII. No registra tiempos

superiores al inicial, en tanto al final del tratamiento disminuye a menos de la mitad el tiempo de ejecución.



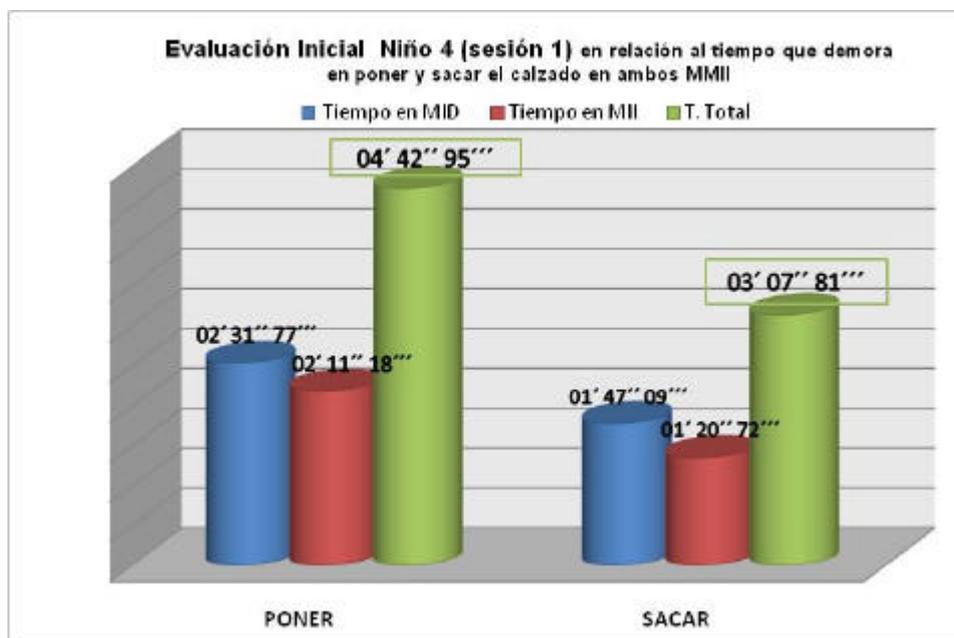
En el gráfico anterior, se observa que el “niño 3” requiere de mayor tiempo total en el sacado del calzado que en la colocación del mismo; contrariamente a lo que acontece con los niños anteriores. Sin embargo, esta diferencia no se considera significativa dado que el tiempo de discrepancia entre ambos valores es de quince segundos. En los tiempos parciales se percibe que el sujeto emplea mayor tiempo en el MII que en el MID.



En el gráfico precedente se percibe que los tiempos iniciales (tanto de colocación como de sacado del calzado) se reducen a menos de la mitad finalizado el entrenamiento. En el calzado, el sujeto logra mayor disminución del tiempo de

ejecución de la actividad en el MID, en tanto, en el descalzado el mayor descenso temporal se da en el MID.

Niño 4:



En el gráfico anterior se observan los tiempos iniciales del “niño 4” en relación al tiempo que demora en poner y sacar el calzado en ambos MMII. El sujeto registra mayor tiempo en colocarse que en sacarse el calzado (tanto tiempos parciales como totales). Respecto a los tiempos parciales, los mayores registrados por el infante se dan en el calzado y descalzado del MID.

Tabla 7. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Poner calzado). Niño 4.

Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	02' 31'' 77'''	02' 11'' 18'''	04' 42'' 95'''
2	02' 38'' 85'''	02' 03'' 65'''	04' 42'' 50'''
3	02' 31'' 91'''	02' 00'' 39'''	04' 32'' 30'''
4	02' 11'' 63'''	01' 20'' 44'''	03' 32'' 07'''
5	02' 51'' 61'''	02' 09'' 43'''	05' 01'' 04'''
6	02' 15'' 20'''	01' 48'' 13'''	04' 03'' 33'''
7	01' 53'' 27'''	00' 38'' 09'''	02' 31'' 36'''
8	01' 03'' 91'''	00' 41'' 02'''	01' 44'' 93'''
9	00' 27'' 05'''	00' 23'' 14'''	00' 50'' 19'''
10	00' 25'' 71'''	00' 26'' 93'''	00' 52'' 64'''
11	00' 43'' 05'''	00' 40'' 62'''	01' 23'' 67'''
12	00' 33'' 34'''	00' 25'' 91'''	00' 59'' 25'''

En la tabla expuesta con antelación se muestra la evolución, sesión por sesión, del tiempo que demora el “niño 4” en ponerse el calzado. En el MID, se observa que en

ocho de las doce sesiones disminuye el tiempo respecto de la sesión anterior. En tres oportunidades supera al registrado en la sesión inicial.

En el MII, se evidencia que en siete de las doce sesiones merma el tiempo empleado en la sesión precedente. Como así también que en ninguna ocasión supera el tiempo registrado en la sesión inicial.

En los tiempos totales, se muestra que en ocho de las doce sesiones se disminuye el tiempo de la sesión anterior. En una ocasión se supera el tiempo registrado en la sesión inicial. En seis sesiones (de la n° 1 a la n° 6) se emplean en la ejecución de la actividad tiempos mayores a tres minutos, los restantes (de la sesión n° 7 a la n° 12) son menores a tres minutos.

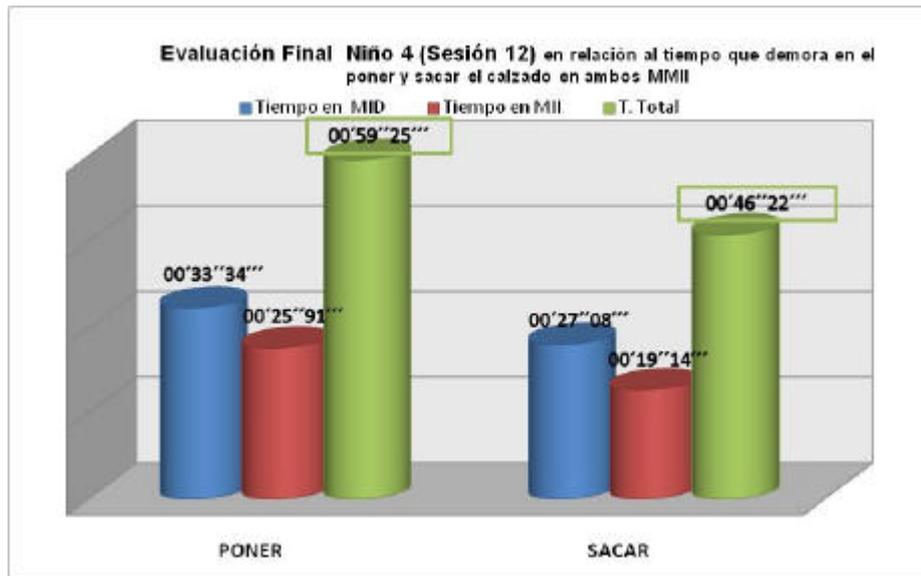
Desde una comparación de los diferentes tiempos registrados sesión por sesión, se evidencia que el sujeto requiere mayor tiempo para la ejecución de la actividad en el MID que en el MII.

Tabla 8. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Sacar calzado). Niño 4.

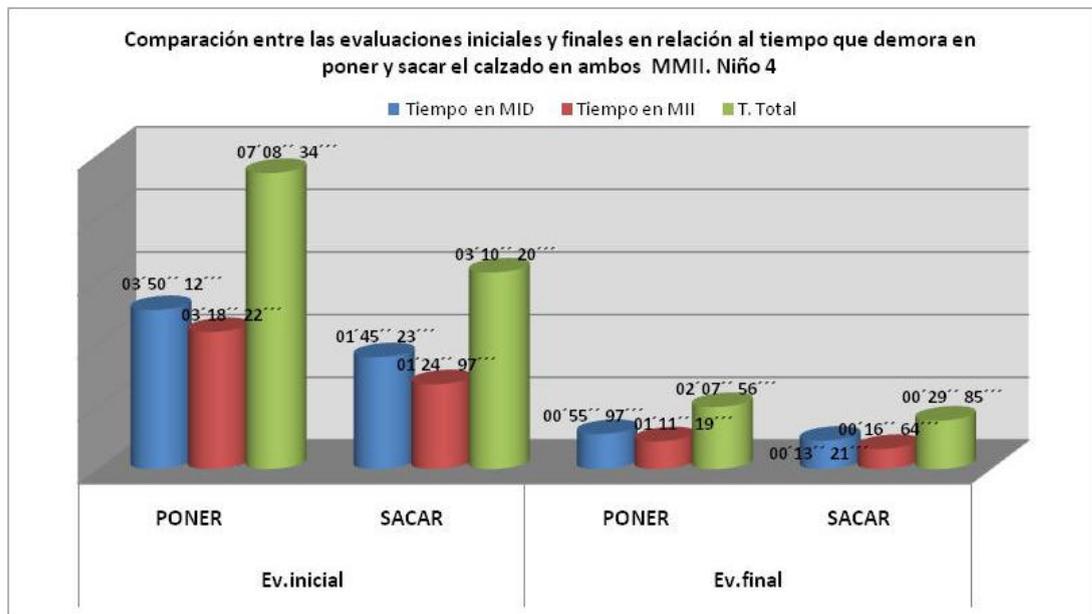
Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	01' 47'' 09'''	01' 20'' 72'''	03' 07'' 81'''
2	01' 41'' 25'''	01' 13'' 61'''	02' 54'' 86'''
3	01' 11'' 07'''	01' 19'' 82'''	02' 30'' 89'''
4	00' 48'' 37'''	00' 59'' 73'''	01' 48'' 10'''
5	01' 27'' 35'''	01' 02'' 78'''	02' 30'' 13'''
6	00' 52'' 55'''	00' 40'' 01'''	01' 32'' 56'''
7	00' 23'' 70'''	00' 11'' 26'''	00' 34'' 35'''
8	00' 27'' 18'''	00' 22'' 51'''	00' 49'' 69'''
9	00' 13'' 16'''	00' 19'' 38'''	00' 32'' 54'''
10	00' 21'' 54'''	00' 19'' 15'''	00' 40'' 69'''
11	00' 18'' 16'''	00' 15'' 36'''	00' 33'' 52'''
12	00' 27'' 08'''	00' 19'' 14'''	00' 46'' 22'''

En la tabla anterior se muestra el registro, sesión por sesión, del tiempo que demora el niño 4 en sacarse el calzado. En ambos MMII (tanto tiempos parciales como totales), se observa que en siete de las doce sesiones merma el tiempo de la sesión precedente; y no se registran tiempos superiores a la sesión inicial.

Cabe destacar que en seis sesiones (de la n°7 a la n°12) se registran tiempos inferiores a un minuto; los tiempos restantes son menores de cuatro minutos y mayores a un minuto. En tanto se advierte que el sujeto utiliza más tiempo en la ejecución del descalzado del MID que del MII (nueve de las doce sesiones).

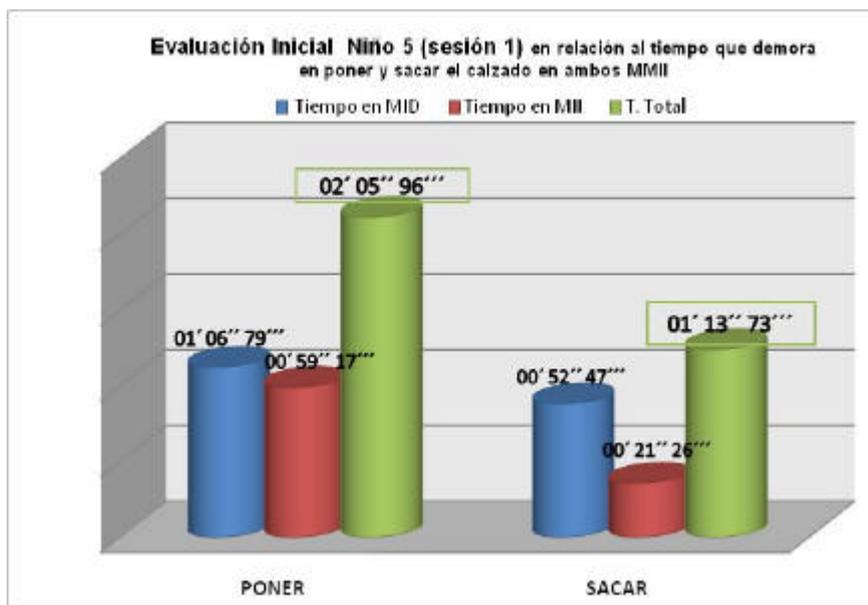


En el gráfico precedente se evidencian los tiempos finales del “niño 4”. Al igual que en la evaluación inicial, los tiempos totales registrados son mayores al colocar el calzado. En tanto el MID evidencia un tiempo mayor que el MII, tanto de calzado como de descalzado. Es de resaltar que todos los tiempos registrados son menores a un minuto (inclusive los tiempos totales).



De acuerdo al anterior gráfico comparativo se destaca que el “niño 4” merma de manera significativa los tiempos totales de ejecución del calzado y descalzado de ambos MMII. En los tiempos parciales, la mayor disminución temporal acontece en la colocación del calzado; en el MID reduce 02' 54'' 15''' y en el MII decrece 02' 07'' 03'''.

Niño 5:



En el gráfico precedente se observan los tiempos iniciales (parciales y totales de la sesión n°1) del “niño 5”, en relación al tiempo que demora en ponerse y sacarse el calzado. Ambas actividades las ejecuta en menor tiempo en el MII, que en el MID. El infante emplea menos tiempo para descalzarse que para calzarse (habiendo una diferencia aproximada de un minuto).

Tabla 9. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Poner calzado). Niño 5.

Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	01' 06'' 79'''	00' 59'' 17'''	02' 05'' 96'''
2	00' 43'' 93'''	00' 21'' 07'''	01' 05'' 00'''
3	01' 05'' 04'''	00' 55'' 85'''	02' 00'' 89'''
4	02' 15'' 28'''	00' 45'' 14'''	03' 00'' 42'''
5	00' 19'' 24'''	00' 11'' 00'''	00' 30'' 24'''
6	00' 01'' 32'''	00' 44'' 63'''	00' 45'' 95'''
7	01' 02'' 74'''	00' 28'' 46'''	01' 31'' 20'''
8	02' 51'' 33'''	01' 42'' 67'''	04' 34'' 00'''
9	01' 12'' 16'''	01' 43'' 81'''	02' 55'' 97'''
10	00' 34'' 29'''	00' 44'' 12'''	01' 18'' 41'''
11	00' 29'' 28'''	00' 41'' 18'''	01' 10'' 46'''
12	00' 38'' 92'''	00' 47'' 62'''	01' 26'' 54'''

En la tabla expuesta con anterioridad se describen los tiempos, sesión por sesión, que el “niño 5” utiliza para el calzado. En el MID, en seis de las doce sesiones, disminuye el tiempo empleado en la sesión precedente; e incrementa el mismo en tres sesiones, respecto del inicial. En el MII, ocurre de la misma manera, siendo el tiempo inicial superado en dos ocasiones.

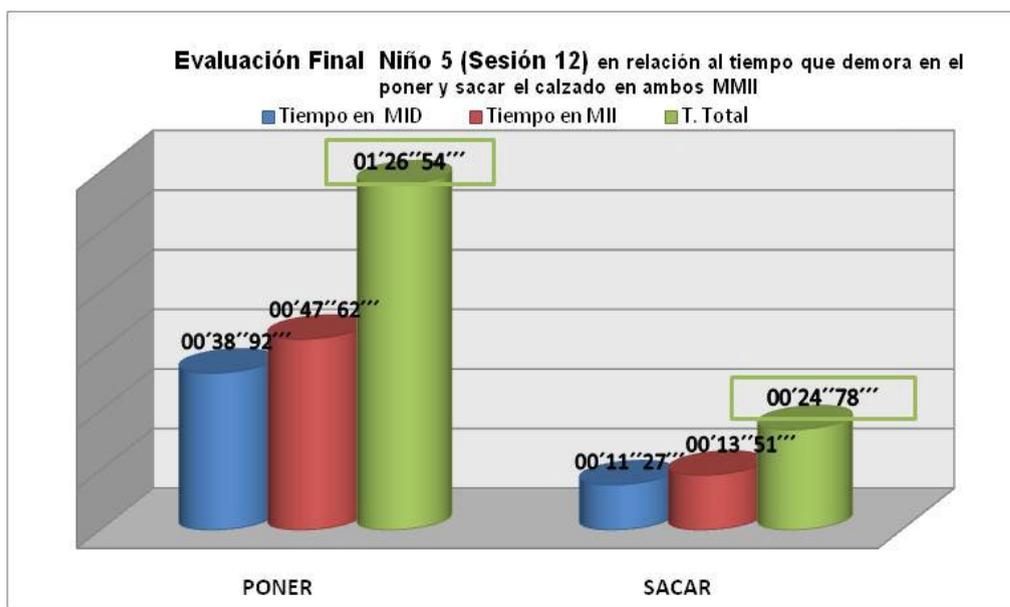
En los tiempos totales, el infante en cinco de las doce sesiones (n° 2, 5, 9, 10 y 11), reduce el tiempo de la sesión anterior. En tres oportunidades supera el tiempo de la sesión inicial. En siete sesiones emplea un tiempo inferior a dos minutos, y en las restantes cinco, un tiempo mayor a éste. El niño utiliza un tiempo mayor para calzarse en el MID que en el MII (en siete de doce sesiones).

Tabla 10. Sesión por sesión de entrenamiento en AVD vestido (Sacar calzado). Niño 5.

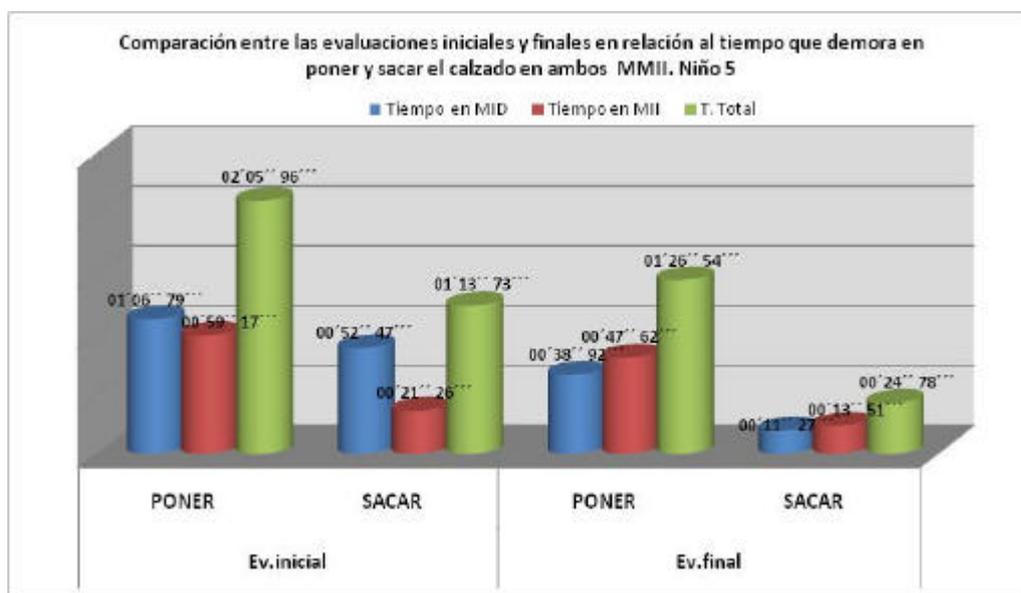
Sesión	Tiempo en MID	Tiempo en MII	T.TOTAL
1	00' 52'' 47'''	00' 21'' 26'''	01' 13'' 73'''
2	00' 38'' 49'''	00' 45'' 73'''	01' 24'' 22'''
3	00' 08'' 69'''	00' 07'' 16'''	00' 15'' 85'''
4	00' 42'' 82'''	00' 07'' 91'''	00' 50'' 73'''
5	00' 11'' 67'''	00' 15'' 03'''	00' 26'' 70'''
6	00' 13'' 25'''	00' 16'' 24'''	00' 29'' 49'''
7	00' 06'' 57'''	00' 07'' 29'''	00' 13'' 86'''
8	00' 24'' 22'''	01' 15'' 87'''	01' 40'' 09'''
9	00' 18'' 19'''	00' 43'' 65'''	01' 01'' 84'''
10	00' 07'' 73'''	00' 08'' 26'''	00' 15'' 99'''
11	00' 12'' 70'''	00' 23'' 51'''	00' 36'' 21'''
12	00' 11'' 27'''	00' 13'' 51'''	00' 24'' 78'''

En la tabla precedente se describen los tiempos, sesión por sesión, que el “niño 5” utiliza para el descalzado. En el MID, el infante en siete de las doce sesiones reduce el tiempo empleado en la sesión anterior; y nunca se registran tiempos superiores a la evaluación inicial. Lo mismo sucede con el MII, pero sí ocurren, en cuatro sesiones (n°2, 8, 9 y 11), registros temporales superiores al inicial.

En cuanto a los tiempos totales, en seis de las doce sesiones, el niño disminuye el tiempo de la sesión precedente; y en dos de ellas, incrementa el tiempo inicial (sesiones 2 y 8). Cabe destacar que en ocho sesiones utiliza un tiempo menor a un minuto, y en las cuatro restantes un tiempo mayor al mismo y menor a dos minutos. El infante emplea más tiempo en la ejecución del descalzado del MII, que del MID (en nueve de las doce sesiones).



En el gráfico anterior (correspondiente a la evaluación final, sesión n°12) se observa que el “niño 5” utiliza mayor tiempo total para calzarse que para descalzarse. Realiza ambas actividades en menor tiempo con el MID que con el MII, contrariamente a lo que sucede en la evaluación inicial.



En referencia al gráfico comparativo precedente, se observa la disminución de los tiempos (parciales y totales) en la finalización del entrenamiento, respecto de la evaluación inicial (sesión n°1). La mayor disminución de los tiempos totales se da en el descalzado. Las mermas mayores de los tiempos parciales, se registran tanto en la colocación como en el sacado del calzado del MID.

Tabla 11. Puntaje del grado de independencia en AVD calzado.

Grado de independencia en todos los niños estudiados.

Niño	Puntaje del grado de independencia en AVD calzado	
	Sesión n°1	Sesión n°12
1	1	4
2	1	4
3	2	4
4	2	4
5	1	4

En la tabla precedente puede observarse que en la sesión n°1, tres de los cinco (niños 1, 2, y 5) niños sobre los cuales se realiza esta investigación obtienen un puntaje de uno (es decir, realizan la actividad con la necesidad de una gran ayuda por parte del examinador o se necesitan dos personas que ayuden); en tanto los restantes (niños 3 y 4) obtienen un puntaje de dos (realizan la prueba con mínima ayuda, o un estímulo verbal o con un contacto físico mínimo por parte del examinador). Al final de la sesión n°12, la totalidad de los mismos, logra un puntaje de cuatro (realiza la prueba sin ninguna dificultad, no requiere de la ayuda del examinador).

Por lo tanto, al vincular el uso del tiempo cronometrado con la valoración del grado de independencia en AVD vestido (calzado) podemos determinar la efectividad de este tipo de entrenamiento. Dado que todos los niños examinados alcanzan un apropiado grado de independencia de AVD calzado, de acuerdo a su edad cronológica; en tanto efectúan un adecuado uso del tiempo.

Tabla 12. Satisfacción personal durante la ejecución de AVD calzado.

Satisfacción personal en todos los niños estudiados.

Niño	Sesión N°1			Sesión N°12		
	Triste	N/T, N/C	Contento	Triste	N/T, N/C	Contento
1	x					x
2	x					x
3	x					x
4	x					x
5		x				x

Observaciones: N/T N/C (ni triste, ni contento)

En la tabla expuesta con anterioridad se grafica como cuatro de los cinco niños, sujetos a esta investigación manifiestan sentirse tristes por no poder ejecutar en forma

independiente la AVD calzado; el infante restante muestra cierta indiferencia respecto de su situación (dice sentirse ni triste, ni contento). En la sesión n° 12 (final del entrenamiento), se observa como los niños incrementan su satisfacción personal respecto de la sesión n°1, refiriendo en su totalidad sentirse contentos por alcanzar la independencia en la AVD investigada.

Al vincular el uso del tiempo cronometrado con la satisfacción personal de los niños estudiados; se observa que la mejora en el tiempo de ejecución de la actividad (AVD calzado) produce satisfacción personal en los infantes investigados.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación describe la incidencia del uso del tiempo cronometrado en la valoración del grado de independencia y la satisfacción personal en la ejecución de AVD calzado, en niños de siete a nueve años de la ciudad de Rosario. Según queda demostrado la utilización de dicho tipo de entrenamiento aumenta favorablemente los grados de independencia y la satisfacción personal de los infantes.

Es importante destacar la importancia de la independencia en las AVD, dado que los infantes en estudio presentan diferentes tipos de patologías (mielomeningocele, hemiparesia, atrofia espinal, etc.). Moruno Miralles, y col. (2006) argumenta que cualquier impedimento que dificulte la realización o impida el desempeño eficaz implica algún grado de dependencia de terceros; por lo tanto supone la pérdida de la independencia personal.

Particularmente, la independencia en el vestido se adquiere entre los cuatro y los seis años, pudiendo percibir entonces que los niños investigados se hayan desfasados en la adquisición de dicha AVD.

Al comienzo del entrenamiento los niños muestran un nivel de independencia de entre uno y dos puntos (siendo “uno”: el sujeto realiza la actividad con la necesidad de una gran ayuda por parte del examinador o se necesitan dos personas que ayuden; y “dos”: el sujeto realiza la actividad con mínima ayuda, o un estímulo verbal o con un contacto físico mínimo por parte del examinador). Al finalizar el mismo, alcanzan los cuatro puntos (siendo “cuatro”: el sujeto realiza la actividad sin ninguna dificultad, no requiere de la ayuda del examinador).

El tiempo es medido cronométricamente, a fin de lograr una caracterización más específica del mismo (tomando en cuenta los minutos, segundos y centésimas de segundos). Dicha caracterización se observa en el análisis e interpretación de datos (a través de gráficos y tablas).

Al establecer una vinculación entre el uso del tiempo cronometrado y la independencia en AVD vestido (calzado) se observa un mejor aprestamiento en la actividad, en términos de duración temporal de la misma. A la vez que en su totalidad los niños estudiados alcanzan un grado de independencia adecuado a su edad cronológica, dado que en la finalización del entrenamiento, logran la máxima puntuación (cuatro).

Al vincular el uso del tiempo cronometrado con la satisfacción personal de los niños estudiados, ocurre de igual manera que con la independencia en AVD calzado; es decir, la mejora en la performance de la actividad (en términos de duración temporal) genera satisfacción personal en los infantes.

La satisfacción personal es tomada como la valoración cognitiva que realiza el sujeto de la vida y de los dominios de ésta; influenciada por los factores ambientales (individuales y sociales). Dichos factores, tal como lo enuncia la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001, pág. 11), constituyen los ambientes físicos, sociales y actitudinales donde las personas viven y se desarrollan.

Al tener en cuenta que el tipo de juego que predomina de los siete a los nueve años es el regido por reglas, esta investigación hace referencia a los conceptos que del mismo tiene Piaget. Este autor, en 1981, habla de ellos como instituciones sociales con carácter de permanencia e independiente a la voluntad de los individuos que en él intervienen. En este tipo de juegos los sujetos que en él participen deben respetar y cumplir las normas establecidas, cumpliendo sanciones en caso de transgredirlas.

Por esto, la actual investigación al cronometrar el tiempo de ejecución de la actividad establece una autocompetencia en los niños estudiados, es decir, compiten contra ellos mismos al intentar, sesión tras sesión, disminuir el tiempo precedente. A la vez que se establecen reglas para dicho entrenamiento, entre éstas podemos nombrar el respetar la voz de comienzo y finalización de la actividad.

Respecto de las debilidades planteadas en esta investigación, se encuentran la escasa disponibilidad de niños en el centro de rehabilitación donde se desarrolla el presente estudio; y la insuficiente bibliografía encontrada del uso del tiempo cronometrado dentro del entrenamiento en AVD en sesiones de terapia ocupacional.

En tanto la fortaleza de la misma, puede verse en el importante aporte que efectúa, en cuanto tipo de tratamiento, dado que tiene en cuenta no solamente el tipo de juego que prevalece dentro del grupo etario investigado, sino que también permite cuantificar de forma precisa los avances del entrenamiento.

Entre las sugerencias para futuras investigaciones, podemos nombrar:

- La implementación de este estudio en grupos numerosos de sujetos, facilitando así un análisis representativo de la población.
- Y la utilización del entrenamiento cronometrado en la ejecución de otros tipos de AVD (tanto básicas como instrumentales).

BIBLIOGRAFÍA

- **Bowling, A.** (1997). *Measuring Disease*. 1º Ed. Open University Press. Buckingham, Philadelphia.
- **Chapinal Jiménez, A.** (1999). *Involuciones en el anciano y otras disfunciones de origen neurológico*. 1º Ed. Barcelona. Editorial Masson.
- **Chapinal Jiménez, A.** (2005). *Entrenamiento de la independencia en terapia ocupacional*. 2º Ed. Barcelona. Editorial Masson.
- **García Viniegras, C. y. Gonzalez Benitez, I.** (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6), 586-92.
- **Garvey, C.** (1985). *El juego infantil*. 1º Ed. Madrid. Editorial Morata.
- **Isaacs, N.** (1967). *El desarrollo de la comprensión en el niño pequeño según Piaget*. 1º Ed. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- **Moreno, I.** (2005). *Todos tenemos tiempo. Nueva práctica del tiempo libre en el siglo XXI*. 2º Ed. Buenos Aires. Editorial Lumen-Humanitas.
- **Kielhofner, G.** (2004). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. 3º Ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.
- **Kottke, F., y Lechmann, J.** (1993). *Krusen, Medicina Física y Rehabilitación*. 4º Ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana.
- **Maltinskis, E.** (1960). *Recuperación Funcional para la rehabilitación de lisiados del aparato locomotor en sus actividades de la vida diaria*. 1º Ed. Buenos Aires. Editorial El Ateneo.
- **Martijena, N.** (1995). *Ecología Humana ¿Utopía o realidad?*. 1º Ed. Mar del Plata. Editorial Gráfica Centauro.
- **Moruno Miralles, P. y Romero Ayuso, D.** (2006). *Actividades de la vida diaria*. 1º Ed. Barcelona. Editorial Masson.
- **Organización Mundial de la Salud** (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud "CIF"*. Madrid. Ministerio de Trabajo

y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

- **Papalia, D., Wendkos Olds, S., y Duskin Feldman, R.** (2006). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 9º Ed. México DF. Editorial Mac Graw Hill.
- **Piaget, J.** (1978). El desarrollo de la noción de tiempo en el niño. 1º Ed. en español. México DF. Ediciones Americanas.
- **Piaget, J., y Inhelder, B.** (1981). Psicología del niño. 10º Ed. Madrid. Ediciones Morata.
- **Piaget, J.** (1982). Juego y desarrollo. 1º Ed. Barcelona. Editorial Grijalbo.
- **Polonio López, B., Castellanos Ortega, M y Viana Moldes, I.** (2008). Terapia Ocupacional en la infancia. 1º Ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana.
- **Trombly, C.** (1990). Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. 1º. Ed. Distrito Federal. Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- **Wallon, H.** (1984). La evolución psicológica del niño. 1º Ed. Barcelona. Editorial Grijalbo.
- **Willard/Spackman.** (1998). Terapia Ocupacional. 8º. Ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana.

ANEXOS

EVALUACION INICIAL Y FINAL DE INDEPENDENCIA EN EL VESTIDO

Paciente:

Fecha:

Diagnóstico:

Usa ortesis / prótesis de MMII: SI / NO

Compensaciones posturales:

Adaptaciones:

Dificultades durante la ejecución:

			PONER		SACAR		PUNTAJE
	SI	NO	MSD	MSI	MSD	MSI	
Medias largas							
Medias cortas							
Zapatillas acordonadas							
Zapatillas con velcro							
Zapatos acordonados							
Zapatos con velcro							
Botas con cierres							
Tiempo total							

Observaciones:

Puntaje:

- 4- El sujeto realiza la actividad sin ninguna dificultad, no requiere de la ayuda del examinador.
- 3- El sujeto es independiente en la ejecución de la actividad con cierta imperfección, necesita de un tiempo mayor.
- 2- El sujeto realiza la actividad con mínima ayuda, o un estímulo verbal o con un contacto físico mínimo por parte del examinador.
- 1- El sujeto realiza la actividad con la necesidad de una gran ayuda por parte del examinador o se necesitan dos personas que ayuden.
- 0- El sujeto no puede realizar la actividad, o es totalmente dependiente de la ayuda de otra persona.

NE- No evaluable.

EVALUACION DIARIA DE INDEPENDENCIA EN EL VESTIDO

Paciente:

Fecha:

Diagnóstico:

Usa ortesis / prótesis de MMII: SI / NO

Compensaciones posturales: Si

Adaptaciones: No

Dificultades durante la ejecución:

			PONER		SACAR	
	SI	NO	MSD	MSI	MSD	MSI
Medias largas						
Medias cortas						
Zapatillas acordonadas						
Zapatillas con velcro						
Zapatos acordonados						
Zapatos con velcro						
Botas con cierres						
Otro calzado						
Tiempo total						

Observaciones:

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN PERSONAL

(con la ejecución de AVD calzado)

Paciente:

Edad:

Diagnóstico:

Fecha:

¿Cómo me siento cuando me pongo o me saco el calzado?(marco lo que corresponda)

