



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR:

LIC. CASTAGNARO DIEGO

NOMBRE Y APELLIDO:

ANA SOLANGE CÓRDOBA DÍAZ

TUTOR:

LIC. NAHUEL CASTRO GURGONE

FECHA DE PRESENTACIÓN

15/11/2023

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

15/12/2023

TÍTULO DEL TRABAJO:

INFLUENCIA DEL ROL DEL KINESIÓLOGO DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN
NIÑOS CON TDAH COMPARADO CON LA TERAPIA OCUPACIONAL

SEDE:

LA RIOJA

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**

PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, un pilar fundamental en toda mi carrera universitaria, por darme la oportunidad de tener una excelente formación que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad, a mis asesores de tesis el Lic. Castro Nahuel Gurgone y profesora Cuffia, Valeria que me asesoraron y acompañaron en todo el proceso de este trabajo, a Dios que fue mi apoyo y guía incondicional en días grises, por último, a mis compañeros y profesores que marcaron momentos inolvidables en mi vida. Eternamente agradecida a cada persona que directa o indirectamente me ayudaron a llegar a cumplir mi objetivo y uno de tantos sueños.

Dedicado a mi estrella más bella, que me cuida y acompaña desde el cielo, gracias por ser mi luz papá.

INDICE

| | |
|-----------------------------------|---------|
| Resumen..... | Pág. 5 |
| Abstract..... | Pág. 7 |
| Introducción | Pág. 9 |
| Planteamiento de problema | Pág. 9 |
| Justificación | Pág. 10 |
| Marco Teórico | Pág. 11 |
| Hipótesis..... | Pág. 24 |
| Objetivos..... | Pág. 24 |
| Metodología..... | Pág. 24 |
| Desarrollo de la Metodología..... | Pág. 24 |
| Análisis de Datos..... | Pág. 27 |
| Discusión | Pág. 43 |
| Conclusión | Pág. 46 |
| Referencias Bibliográficas | Pág. 47 |
| Apéndice A | Pág. 50 |
| Apéndice B | Pág. 53 |
| Apéndice C | Pág. 54 |

RESUMEN

Introducción: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es uno de los trastornos más frecuentes que afecta el neurodesarrollo del niño en su etapa de crecimiento, e incluso a lo largo de su vida. La idea de realizar el presente trabajo es poder generar conocimiento sobre el rol del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario en el abordaje de niños con TDAH comparado con la terapia ocupacional. **Hipótesis:** Los profesionales de kinesiología en relación con los terapeutas ocupacionales, desconocen su rol profesional dentro del equipo interdisciplinario en niños con TDAH. **Objetivo:** Comparar el rol del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario con el rol de la terapia ocupacional en el tratamiento de niños con TDAH. **Metodología:** Se realizó un estudio mixto no experimental transversal de tipo descriptivo, se observó el fenómeno a estudiar a través de la recolección de datos de un grupo de sujetos de una población determinada en un momento dado y en un lugar determinado. La muestra constó de 50 profesionales, 25 kinesiólogos y 25 terapeutas ocupacionales inscritos en el colegio, en la provincia de La Rioja. **Resultados:** los datos obtenidos a través de la encuesta reflejan los siguientes resultados; en la variable el terapeuta ocupacional y el kinesiólogo cumplen la misma función; el 84% de profesionales en kinesiología y el 68% de profesionales en terapia ocupacional respondieron que se complementan. En el cruce de variables trabajo con pacientes diagnosticados con TDAH / factores fundamentales de la terapia; el 67% de kinesiólogos y el 78% de terapeutas ocupacionales que, si trabajaron con pacientes diagnosticados, consideran como factor fundamental de la terapia a la familia del paciente. En el cruce de variables objetivo de trabajo / sin intervención a temprana edad, habrá consecuencias; el 89% de kinesiólogos y el 89% de terapeutas ocupacionales que tienen como objetivo de trabajo profesional una correcta AVD lo más autónoma posible y moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios (ambos), considera que, si no se hace una intervención a temprana edad, el adulto tendrá dificultades en su relación psicosocial, AVD-AIVD limitadas y excluido de la sociedad (todas). **Conclusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo

observar que Los profesionales en kinesiología si bien tienen conocimiento y saben cuáles son las herramientas para abordar este tipo de trastorno, lo hacen en menor proporción que los profesionales en terapia ocupacional.

Palabras Clave: TDAH; abordaje; Kinesiólogos; Terapistas Ocupacionales; Rehabilitación.

ABSTRACT

Introduction: the realization of this present work is to be able to generate knowledge about the role of the kinesiologist within the interdisciplinary team in the approach of children with ADHD, their professional limits in relation to occupational therapy, and to know its benefits that positively influence the treatment of this type of disorder. **Hypothesis:** Kinesiology professionals, in relation to occupational therapists, are unaware of their professional role within the interdisciplinary team in children with ADHD. **Objective:** Compare the role of the kinesiologist within the interdisciplinary team with the role of occupational therapy in the treatment of children with ADHD. **Methodology:** A mixed non-experimental cross-sectional descriptive study was carried out; the phenomenon to be studied was observed through the collection of data from a group of subjects from a given population at a given time and in a given place. The sample consisted of 50 professionals, 25 kinesiologists and 25 occupational therapists enrolled in the school, in the province of La Rioja. **Results:** the data obtained through the survey reflects the following results; In the variable, the occupational therapist and the kinesiologist fulfill the same function; 84% of kinesiology professionals and 68% of occupational therapy professionals responded that they complement each other. At the intersection of variables I work with patients diagnosed with ADHD / fundamental factors of therapy; 67% of kinesiologists and 78% of occupational therapists who, if they worked with diagnosed patients, consider the patient's family as a fundamental factor in the therapy. At the intersection of work objective variables / without intervention at an early age, there will be consequences; 89% of kinesiologists and 89% of occupational therapists whose professional work objective is to achieve correct ADL as autonomously as possible and moderate maladaptive effects and the appearance of side effects (both), consider that, if an early intervention is not performed age, the adult will have difficulties in their psychosocial relationship, limited ADL-IADL and excluded from society (all). **Conclusion:** According to the results obtained, it was observed that kinesiology professionals, although they have knowledge and know what the tools are to

address this type of disorder, do so in a lower proportion than occupational therapy professionals.

Keywords: ADHD; approach; Kinesiologists; Occupational Therapists; Rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es uno de los trastornos más frecuentes que afecta el neurodesarrollo del niño en su etapa de crecimiento, e incluso a lo largo de su vida. Estos tipos de trastornos son poco frecuentes en los consultorios, debido al poco conocimiento por parte de la comunidad en general y de los profesionales, sobre la influencia del kinesiólogo y terapeuta ocupacional dentro del abordaje y tratamiento de niños diagnosticados con TDAH.

La idea de realizar el presente trabajo es para dar a conocer la importancia sobre el rol del kinesiólogo dentro de un equipo interdisciplinario en el abordaje de niños con TDAH, la influencia y beneficios que conlleva abordar desde edades tempranas este tipo de trastorno, y a su vez investigar sobre el conocimiento que tienen los profesionales en kinesiología sobre su función y límites laborales en relación con el rol del terapeuta ocupacional. (Villavicencio, et al. 2023)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A lo largo del tiempo la modernización de los sistemas sanitarios y de la capacitación profesional en áreas que antes no se abordaban habitualmente generó que las competencias de diferentes profesiones se ampliaran como por ejemplo hacia los trastornos de TDAH, en particular en niños entre 4 y 12 años de edad, provocando que se haya visto incrementado desde los años 90 hasta la fecha los diagnósticos, en parte por la visibilización de una problemática como también por los nuevos modelos y herramientas diagnósticas, generando hoy en la actualidad una prevalencia de un 2 a 7% a nivel mundial, de esta manera se ha observado la falta de información y conocimiento por parte de los profesionales en kinesiología sobre cómo abordar dentro de un equipo interdisciplinario en el tratamiento de niños con TDAH, en comparativa con los terapeutas ocupacionales que suelen estar presentes frecuentemente en los tratamientos de los equipos interdisciplinarios dirigidos a estas

necesidades, lo que conlleva a limitar la eficacia de la terapia física y la rehabilitación en estos pacientes. (López Villalobos José A, et al. 2021)

JUSTIFICACION:

El siguiente trabajo de investigación está dirigido en dar una mirada al conocimiento que los profesionales en kinesiología tienen por esta área, tomando como eje importante datos estadísticos opiniones de profesionales e incluso en pacientes.

Con el fin de evitar a futuro efectos secundarios nocivos que conlleva el TDAH, como trastornos emocionales, fracaso escolar, y rechazo social, abordándolo desde temprana edad, posibilitando que el niño se incorpore a la sociedad y entorno familiar lo más típico posible y mejorar su calidad de vida. Y así poder generar mayor información y conocimiento a la hora de trabajar dentro de un equipo interdisciplinario. (C. Romero Sánchez et al. 2022).

MARCO TEÓRICO

En el avance el estudio sobre el cuerpo humano la kinesiología ha logrado grandes aportes, posibilitando a través de la rehabilitación e investigación el buen funcionamiento cognoscitivo y motor de la persona, con este trabajo de investigación se intenta ampliar la mirada que la kinesiología tiene como objetivo pendiente sobre el trastorno de atención e hiperactividad (TDAH).

TDAH

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un desorden neurobiológico generalmente de origen genético y hereditario, relacionado con el desarrollo del cerebro y su funcionamiento.

Es una perturbación común en el campo de la atención, el control de los impulsos y la hiperactividad

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la edad pediátrica, con una prevalencia que oscila entre el 5,9% y el 7,1% a nivel mundial.

El TDAH está considerado como una enfermedad multidimensional y multifactorial. (C. Romero Sánchez et al. 2022).

Además de los problemas primarios del TDAH (es decir, impulsividad, hiperactividad y falta de atención), los niños afectados suelen presentar déficits en las funciones ejecutivas (FE). Los EF, a menudo se describen como el control de arriba hacia abajo de los procesos cognitivos y consisten en los componentes de memoria de trabajo, inhibición de respuesta y cambio de conjunto. (Susanne Ziereis, et al. 2015)

Además de las deficiencias cognitivas, los niños con TDAH a menudo experimentan deficiencias en las habilidades motoras. Estas deficiencias motoras se reflejan en una coordinación motora retrasada, movimientos motores gruesos lentos y capacidad grafomotora deficiente.

Las investigaciones han demostrado que los niños de entre seis y nueve años se ven afectados en particular y que no existen diferencias relacionadas con el género, Aunque el efecto de un tratamiento farmacológico sobre las funciones motoras se ha investigado en algunos estudios, no hay pruebas concluyentes que respalden un efecto positivo de la medicación estimulante sobre los déficits motores en niños con TDAH. (Susanne Ziereis, et al. 2015)

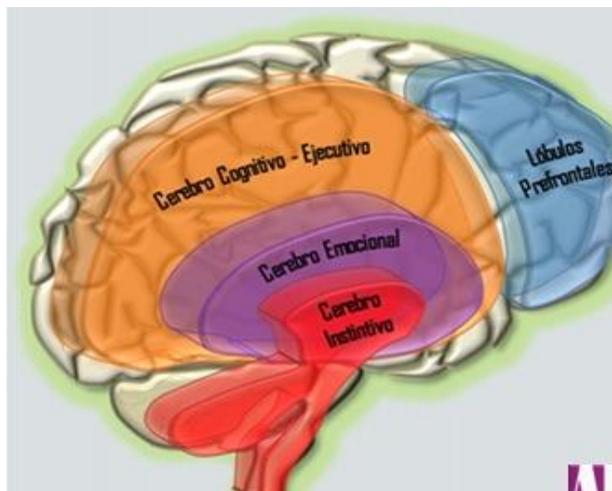
¿Qué Causa el TDAH?

Aun no se sabe realmente cuál es su causa, si se conoce que los niños con este trastorno no fabrican suficientes sustancias químicas en áreas claves del cerebro que son responsables de organizar el pensamiento, la atención, la planificación y la conducta.

Sin tener una cantidad suficiente de estas sustancias químicas (dopamina y noradrenalina) los centros del cerebro que se encargan de la organización no funcionan de igual manera. (instituto nacional de salud mental, 2007)

El conocimiento de los mecanismos y orígenes de la enfermedad es aun incompleto, pero la evidencia científica lo relaciona con una alteración en la ejecución del córtex prefrontal en la proyección del estriado ventral (Emond V, et al. 2009) (figura 1)

Figura 1: *Áreas cerebrales según función ejecutiva*



Fuente: *fundación CADAH.org*

La experiencia clínica sugiere tomar en cuenta como aspectos relevantes del trastorno, las dificultades que se vinculan con la motivación y el control volitivo del comportamiento, ya que son funciones primordiales del lóbulo prefrontal.

El diagnóstico se efectúa escrutando un listado de síntomas siempre y cuando perjudiquen el rendimiento académico, laboral y psicosocial del individuo. Tales síntomas deben haber hecho su aparición antes de los 7 años y evidenciarse en más de dos ámbitos, además se debe descartar que los síntomas no se puedan explicar por otras causas. (DSM-5, 2014)

Triada diagnóstica o grupo sintomático principal:

- Déficit de inatención o atención
- Hiperactividad
- Impulsividad

(Weibel S, Menard, et al. 2019)

Inatención

Se debe sospechar inatención si frecuentemente no puede atender el tiempo requerido para la realización de una actividad que está dentro de los alcances de otros niños de la misma edad, inteligencia y escolarización

Indicadores de inatención

- Tiempo de atención corto
- Dificultad en completar las tareas
- Estados de ensueño (soñar despierto)
- Fácilmente distractible
- Mucha actividad, pero pocos resultados
- Mucho entusiasmo al comienzo de las tareas y pobres resultados finales. (DSM-5, 2014)

Hiperactividad:

Es sintéticamente una pauta motora incrementada y que se asocia con la producción de movimientos que no están dirigidos a un fin.

Ej: retorcerse en el asiento continuamente.

Tipos de TDAH

- TDAH subtipo predominio DÉFICIT DE ATENCIÓN (Muestra déficit de atención por encima de lo que le corresponde a su edad, nivel de desarrollo y educación)
- TDAH subtipo predominio HIPERACTIVIDAD / IMPULSIVIDAD (Muestra hiperactividad motriz e impulsividad por encima de lo que le corresponde a su edad, nivel de desarrollo y educación)
- TDAH subtipo COMBINADO (Muestra los dos síntomas (falta de atención e hiperactividad / impulsividad) por encima de lo que le corresponde a su edad, nivel de desarrollo y educación) (Cortese S, Coghill D, et al. 2023)

El Perfil de un niño con TDAH

A nivel motor presenta inquietud, hiperactividad, torpeza y digrafía.

A nivel emocional responde rápido sin pensar, presenta inatención e ineficiencia

Dentro del control emocional presenta impulsividad social, impaciencia, desinhibición y egocentrismo.

El comienzo de la hiperactividad se da desde los primeros años de vida, 2 a 3 años, se evidencia la conducta hiperactiva y, a medida que el niño va creciendo, esta hiperactividad no desaparece ni se organiza, al contrario, se sostiene y aumenta, evidenciando claramente un comportamiento inquieto. (DSM-5, 2014)

Desde esos primeros años y hasta los 12 o 15 años, es decir en la adolescencia, el niño hiperactivo despliega su conducta, pero a partir de la adolescencia la conducta hiperactiva se modifica y se puede controlar y regular. En algunos casos, la hiperactividad persiste incluso en la vida adulta.

En edad escolar entre los 2 y los 4 años, la hiperactividad se puede considerar normal; a partir de los 5 años, la acentuación de este comportamiento requerirá de una consulta especialista. (DSM-5, 2014)

A partir de los 5 años, la hiperactividad debe ir desapareciendo en el niño.

La hiperactividad es una descarga motora ante situaciones que, por lo general, le genera al niño ansiedad, angustia e inseguridad. (instituto de salud mental, 2021)

(figura 2)

Figura 2: Ejemplos de descarga motora y emocional.



Fuente: *Think. espal de psicología*

Descripción figura 2: momentos emocionales y motores en un periodo de 30 min, alumno enojado a la derecha, disperso al medio arriba, agotado al medio abajo, molestando a otros alumnos a la izquierda.

Síntomas que dificultan en el aprendizaje en niños con TDAH:

Variabilidad: Son niños que tienen amplias variaciones en sus respuestas, son los típicos niños de los que se dice “puede hacerlo porque ayer realizó perfectamente esa tarea, cuando hoy es un desastre”. (Cao Q, Zang Y, et al, 2008)

Retraso psicomotor: que varía desde la simple torpeza motriz hasta “dispraxias “importantes, es decir problemas en las nociones de su esquema corporal, del tiempo y del espacio. Dificultades que se agudizan cuando tiene que realizar algo con ritmo. Retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa: TORPEZA. (Cao Q, Zang Y, et al, 2008)

Trastorno del lenguaje de tipo expresivo, con vocabulario limitado y dificultades a la hora de expresarse. Problemas en el área de lectura: Dislexia.

Dificultades en la grafía, en la escritura: digrafía y di ortografía, porque existe una deficiente coordinación entre lo que ve y el movimiento manual, es decir, suelen presentar incoordinación visomotriz. Su escritura es torpe, con tachones, desordenada, su ortografía con múltiples faltas y confusiones. (Rubia K, et al. 2007)

Los programas de ejercicio para los niños no son una prioridad y no reciben muchos recursos en la mayoría de los programas de los colegios, aunque el ejercicio es claramente algo integral a la hora de maximizar el uso del tiempo que se está en clases.

Las mejoras, en este caso, se vieron en el control central, el cual consiste en la inhibición (resistir la distracción y mantenerse concentrado), la memoria y la flexibilidad en el aprendizaje (cambiar de tareas). (Castillo-Paredes Antonio, et al. 2021) (figura 3)

Figura 3: *Control central*



Fuente: *clínica plaza de las monjas, (página oficial)*

Descripción figura 3: se observa, a la izquierda, como se ve un ejemplo ilustrativo de las ideas y funciones desorganizadas del niño con TDAH, a la derecha, un control central del mismo.

Abordaje de la kinesiología

Como profesionales basados en la funcionalidad y el movimiento, la psicomotricidad es fundamental en el desarrollo motriz del niño, generar conciencia del propio cuerpo, y su relación con el medio que lo rodea.

En el trastorno con déficit de atención e hiperactividad, es necesario una intervención temprana junto con técnicas y actividades destinadas a desarrollar el máximo potencial tanto físico, cognitivo, emocional y social, para brindar una mejor calidad de vida en personas que lo padecen.

El abordaje está dirigido a estimular y mejorar sus habilidades motoras para el mayor logro de su independencia en las diferentes áreas de ocupación y la movilidad. (C. Romero Sánchez et al. 2022).

Se consideró que el movimiento físico mejora la concentración mental, la memoria y la flexibilidad cognitiva y muestra mejoras en el rendimiento académico.

Los ejercicios mentales que construyen (o re-construyen) el lapso de atención han sido prometedores como alternativas a la medicación que se utiliza actualmente para tratar los síntomas más comunes de este déficit. Generar un control cognitivo, poder centrarse en una cosa de mejor manera, o realizar una sola tarea; son tareas que podrían ser mejoradas con la práctica regular a través de juego. (Cao Q, Zang Y, et al. 2008)

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en terapia ocupacional

Según la AOTA (asociación americana de terapia ocupacional) Los terapeutas ocupacionales tienen como objetivo ayudar a las personas a desarrollar actividades diarias que sean significativas para ellas direccionando la intervención en sentido de auxiliar, su desempeño en las diferentes áreas de ocupación: actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), educación, trabajo, juego, ocio productivo y participación social. (Indaburu Espinosa, A. M, et al. 2009)

La importancia de una intervención precoz por parte del terapeuta ocupacional se basa en mantener y mejorar la sintomatología, que de manera preocupante impide al sujeto, ser capaz de adquirir sus habilidades de desempeño ocupacional adecuadamente en el entorno que lo rodea. (Domingo Sanz M, et al. 2008)

La mayoría de los casos que evalúa el profesional, son niños con dificultad en la atención e inquietud motora, siendo el trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) el trastorno neurológico más frecuente dentro de la población infantil.

Los primeros síntomas que se observan son dificultad para concentrarse en una actividad manteniendo atención en detalles, impulsividad, inquietud motora o imposibilidad de permanecer en un lugar por periodos prolongados de tiempo. En cuanto a la participación social, los niños tienen problemas en establecer relaciones interpersonales, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima y comportamientos desafiantes. Debe manifestarse en dos o más entornos, y existir un claro deterioro de la actividad familiar, social y académica. (Indaburu Espinosa, A. M, et al. 2009)

El pronóstico cuando estos niños llegan a la edad adulta, y no ha existido una intervención temprana, es que pueden llegar a tener problemas delictivos, abusos de sustancias o problemas de personalidad, persistiendo la impulsividad y el déficit cognitivo y disminuyendo la hiperactividad en la adolescencia. (Domingo Sanz M, et al. 2008)

Se detectan ciertas conductas predominantes:

- Inatención
- Hiperactividad
- Impulsividad
- conductas agresivas
- funcionamiento cognitivo
- área socioemocional (Domingo Sanz M, et al. 2008)

Durante la evaluación, el terapeuta ocupacional se centra en identificar los problemas relacionados con:

- El desempeño ocupacional (AVD, AIVD, juego, educación, trabajo, tiempo libre, participación social)
- Habilidades de desempeño (motoras, procesamiento, comunicación)
- Patrones de desempeño (hábitos, rutinas, roles)
- Entorno (cultural, físico, social, personal, espiritual, temporal y virtual)
- Demandas de la actividad
- Características del sujeto (Domingo Sanz M, et al. 2008)

A través de la evaluación se identifican los déficits e inadaptaciones del sujeto en los diferentes ambientes ocupacionales, obteniendo al final del proceso, **el perfil ocupacional-funcional** que es la información que describe la historia ocupacional y experiencias del mismo, sus patrones de desempeño de la VD, intereses valores, etc. Así elaborar un plan de intervención adecuado a las características, necesidades e intereses del sujeto (Figura 4) (Domingo Sanz M, et al. 2008)

Figura 4: *Acompañamiento de la familia*



Fuente: *Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*

Actividad Física, Ejercicio Físico y Calidad de Vida en niños y adolescentes con Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad

Algunas de las dificultades que poseen los niños con TDAH, son acciones motrices relacionadas a nivel motor, las que requieren una prolongada atención, procesar problemas y la impulsividad para realizar actos sin medir consecuencia. Los afectados con este trastorno conllevan una situación en desventaja en las relaciones sociales.

Es conocido que la práctica de actividad física, ejercicio físico y deporte reporta mejoras en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles tales como el sobrepeso, obesidad, sedentarismo, diabetes tipo 2, entre otras, beneficios osteoarticulares, autoconcepción, beneficios psicológicos, cognitivos, sociales, calidad del sueño y en la calidad de vida de los sujetos que la practican con frecuencia. (Castillo-Paredes Antonio, et al. 2021)

Además, la práctica de actividad física, ejercicio físico o deportes conlleva a mejoras en la atención selectiva y actividad motora en niños y adolescentes con TDAH. Así se considera los principales síntomas de los afectados por el trastorno, permitiendo a su vez, que intervenciones de actividades físico-deportivas podrían producir mejoras en la inatención, hiperactividad e impulsividad. (Castillo-Paredes Antonio, et al. 2021)

Se ha examinado en investigaciones y fuentes bibliográficas que las intervenciones de actividad física y ejercicio físico, considerando actividades lúdicas, juegos, ejercicios deportivos, y técnicas holísticas (yoga) son beneficiosos para los componentes biológicos, psicológicos y sociales. Y se demostró que el efecto de la misma resulta beneficioso con una duración de 15 a 90 minutos de trabajo realizado. (Castillo-Paredes Antonio, et al. 2021)

Revisión sistemática del ejercicio agudo como tratamiento coadyuvante del TDAH en jóvenes

Existen estudios que muestran evidencia de los beneficios del ejercicio físico para personas con TDAH, se hizo una revisión de diferentes artículos relacionados con los efectos que tienen las sesiones de ejercicio en niños y adolescentes con esta patología.

Dio como resultado que los niños con TDAH que realizan ejercicios experimentaron mejoras en sus síntomas característicos, principalmente en déficit de atención e hiperactividad, en comparación en actividades sedentarias como ver un video. Cinco minutos de salto, o treinta minutos en cinta o bicicleta fueron suficiente para producir mejoras en el control inhibitorio o en las funciones cognitivas y ejecutivas. Esto hallazgos nos llevan a pensar que en el futuro el ejercicio físico podría ser una alternativa o complemento eficaz a los tratamientos farmacológicos actualmente dados. (Villa Gonzales R, et al. 2020)

Control de la interferencia en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH):

se ha evidenciado alteraciones en los procesos inhibitorios, en especial en el control de la interferencia, lo que explicaría las dificultades de los niños con TDAH para inhibir estímulos distractores y controlar su comportamiento.

El Objetivo de este trabajo se basa en Identificar la literatura científica disponible sobre el desempeño en tareas que evalúan el control de la interferencia en niños con TDAH.

Se realizó una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos de Pubmed, Scopus, Web of Science con los términos (Desorden hiperactivo y deficit de atención) publicados entre los años 2010 y 2017.

Dio como Resultado que El control de la interferencia se ve afectado en niños con TDAH. evidenciado en mayores tiempos de reacción, de ejecución, variabilidad de respuesta y porcentaje de errores. se vieron patrones de activación cortical alterados y variaciones en potenciales evocados cognitivos.

Conclusión: El control de la interferencia se encuentra alterado en niños con TDAH, y el uso de más de un método de evaluación de los niños con este Trastorno puede ser útil para brindar más información del funcionamiento en el control de la interferencia en términos de tiempo y precisión en las tareas. (Jiménez-Figueroa, et al. 2020)

Percepción de la ansiedad y de las dificultades de aprendizaje según el criterio de la familia y profesores de niños con TDAH

Tanto el TDAH como la ansiedad, son dos de los trastornos que más se observan en la población infanto-juvenil, existiendo una correlación entre ambos, afectando a los procesos de enseñanza y aprendizaje del niño, provocando dificultades del mismo.

Los objetivos del presente trabajo se basaron en valorar los criterios que evidencian padres y profesores en niños con TDAH para caracterizar el grado de adecuación de la percepción.

Para el presente trabajo se utilizó la escala inteligencia de Wechsler para niños-V (WISC-V), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños(STAI-C), el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes(SENA) y el Inventario de Problemas en la Escuela (IPE) (ABAD MAS, Luis, et al. 2023)

Motricidad procedimental e interferencia en la rutina de vida académica de un grupo de escolares con signos y síntomas de TDAH

Las dificultades en el desarrollo académico se manifiestan como: procesamiento lento de la información, dificultad en la planificación y la memoria de trabajo, dificultad para mantenerse enfocado, dificultad para seleccionar datos o estímulos relevantes para la implementación y finalización de las tareas. Se considera que, si no se establecen las medidas educativas adecuadas y la intervención especializada, las características pueden afectar al aprendizaje instrumental.

El objetivo de este estudio es identificar las habilidades motoras procedimentales que interfieren en las actividades académicas en un grupo de niños de primaria, con signos y síntomas de TDAH.

El estudio se hizo con niños de 2º y 4º grado de primaria, donde las maestras detectaron signos y síntomas de TDAH mediante el uso de cuestionarios y observación del comportamiento. Y se detectó habilidades que interfieren en la ejecución de actividades académicas.

Como resultado, la población presento conductas de inatención e hiperactividad, bajo rendimiento académico, y a su vez, mayor dificultad en habilidades posturales y relacionadas con la organización del espacio y los objetos, lo que interfería en las actividades de la vida diaria académica, como se esperaba. (Rubio-Grillo MH, et al. 2014)

HIPÓTESIS

Los profesionales de kinesiología en relación con los terapeutas ocupacionales, desconocen su rol profesional dentro del equipo interdisciplinario en niños con TDAH.

OBJETIVO GENERAL

Comparar el rol del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario con el rol de la terapia ocupacional en el tratamiento de niños con TDAH

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la función del profesional de kinesiología dentro del equipo interdisciplinario en el abordaje de niño con TDAH
- Describir el trabajo de los profesionales de terapia ocupacional en la intervención de niños con TDAH

DISEÑO METODOLÓGICO

Se propuso realizar un estudio mixto no experimental transversal de tipo descriptivo, se trató de observar el fenómeno a estudiar a través de la recolección de datos de un grupo de sujetos de una población determinada en un momento dado y en un lugar determinado.

La investigación se realizó a profesionales que integran el equipo interdisciplinario (Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional) los cuales abordan el tratamiento en niños con TDAH, de la provincia de La Rioja.

POBLACION

El trabajo de investigación se llevó a cabo en la ciudad de La Rioja, un total de 797 profesionales, dividido en 557 kinesiólogos y 240 terapistas ocupacionales matriculados.

MUESTRA

La muestra fue de 50 profesionales divididos en 2 grupos de 25 kinesiólogos y 25 terapistas ocupacionales de la Ciudad de La Rioja, tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1

| CRITERIOS DE INCLUSION | CRITERIOS DE EXCLUSION |
|--|--|
| kinesiólogos y Terapista Ocupacionales | Médicos, psicólogos, Psicopedagogos, pediatras, acompañantes terapéuticos (que conforman el equipo interdisciplinario) |
| Profesionales que ejerzan su trabajo en equipos interdisciplinarios o lo hayan hecho | Profesionales que no hayan trabajado en equipos interdisciplinarios |
| Actualmente ejerciendo su profesión | Profesionales Que no estén actualmente ejerciendo su profesión |
| Que hayan trabajado en equipos interdisciplinarios que admitan pacientes con TDAH | Dedicados a otra área ajena a la neurología |

VARIABLES

Tabla 2

Categorización de variables

| VARIABLES CONCEPTUAL DEPENDIENTE | VARIABLE OPERACIONAL | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|--|---------------------------------|---|-----------------|
| Sexo | Variable cualitativa nominal | 1. masculino 2. femenino 3. Prefiero no decirlo | Encuesta |
| Trabajo con pacientes diagnosticados con TDAH | Variable cualitativa ordinal | 1. Si 2. no | Encuesta |
| Lugar que el niño necesite acompañamiento | Variable cualitativa nominal | 1. escuela 2. hogar 3. lugares sociales 4. todas 5. ninguna | Encuesta |
| Función del profesional | Variable cualitativa nominal | 1. motricidad fina 2. motricidad gruesa 3. ambas 4. ninguna | Encuesta |
| Utilización de escalas en la terapia | Variable cualitativa ordinal | 1. si 2. no | Encuesta |
| Escalas | Variable cualitativa nominal | 1. evaluación de fuerza muscular 2. coordinación y destreza manipulativa 3. test funcionales 4. todas 5. ninguna | Encuesta |

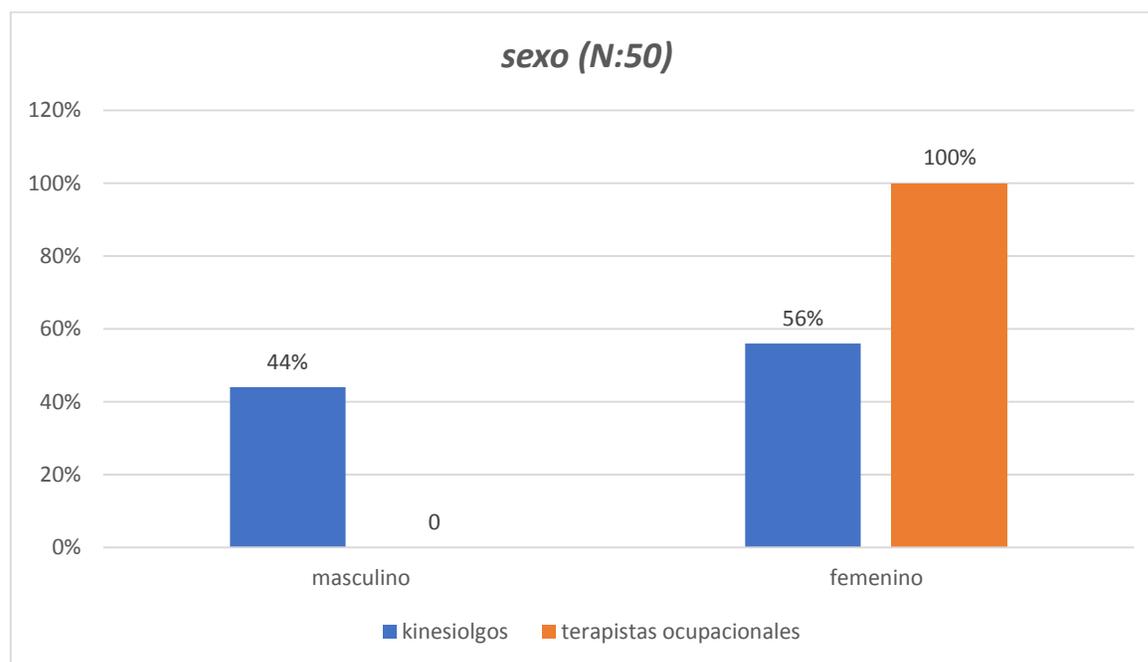
| | | | |
|--|---------------------------------|---|-----------------|
| Factores fundamentales en la terapia | Variable cualitativa nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. la familia 2. edad evolutiva del niño 3. estimulación motriz 4. ninguna | Encuesta |
| Objetivo de trabajo como profesional | Variable cualitativa nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. correcta AVD lo más autónomo posible 2. moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios 3. ambas 4. ninguna | Encuesta |
| El terapeuta ocupacional y el kinesiólogo cumplen la misma función | Variable cualitativa nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. se complementan 2. tienen diferentes objetivos 3. no | Encuesta |
| Sin intervención a temprana edad, habrá consecuencias | Variable cualitativa nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. dificultades en su relación psicosocial 2. AVD y AIVD limitadas 3. Excluido de la sociedad 4. Todas 5. ninguna | Encuesta |
| Interés sobre más información de distintas alternativas de abordaje en este tipo de trastorno, dentro del equipo interdisciplinario | Variable cualitativa ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. sí, es fundamental 2. muy poco 3. no es fundamental | Encuesta |

La recolección de datos se realizará a través de una entrevista de manera anónima dirigida a los profesionales que intervienen en el abordaje del TDAH, con el fin de indagar el conocimiento sobre el abordaje en niños con este trastorno.

ANÁLISIS DE DATOS

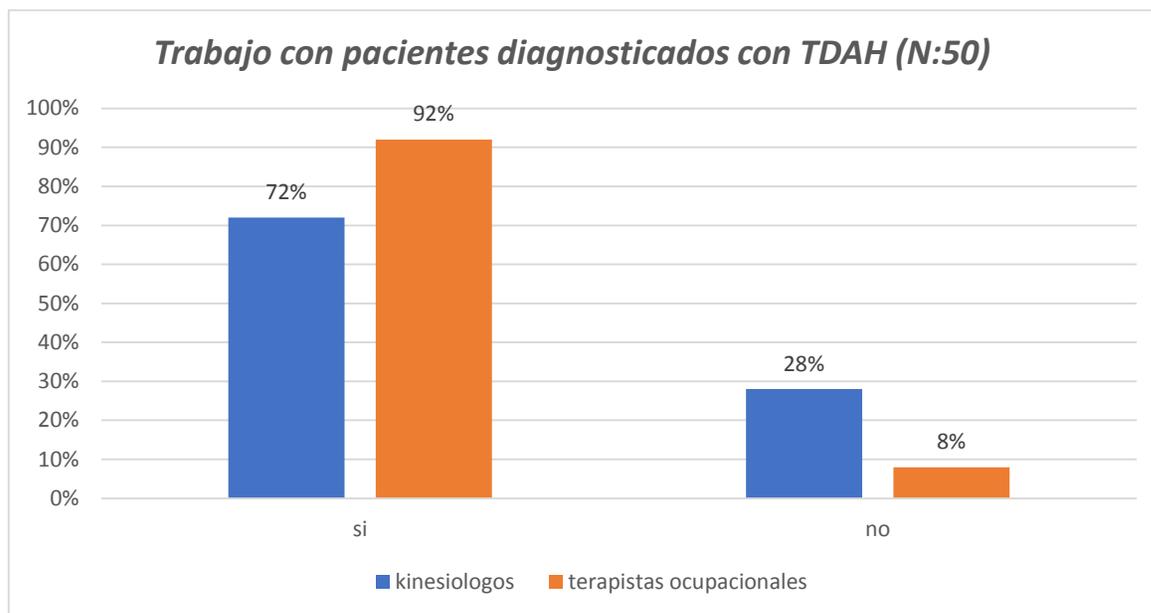
Se analizaron los datos a través de la estadística descriptiva. Una vez establecido los criterios de inclusión en los profesionales de Kinesiología y Terapia ocupacional, de la provincia de La Rioja; se comenzó con la recolección de datos mediante el cuestionario diseñado para tal fin de manera virtual a través de google drive; de modo anónimo.

Gráfico N°1: sexo



Fuente: *Autoría propia*

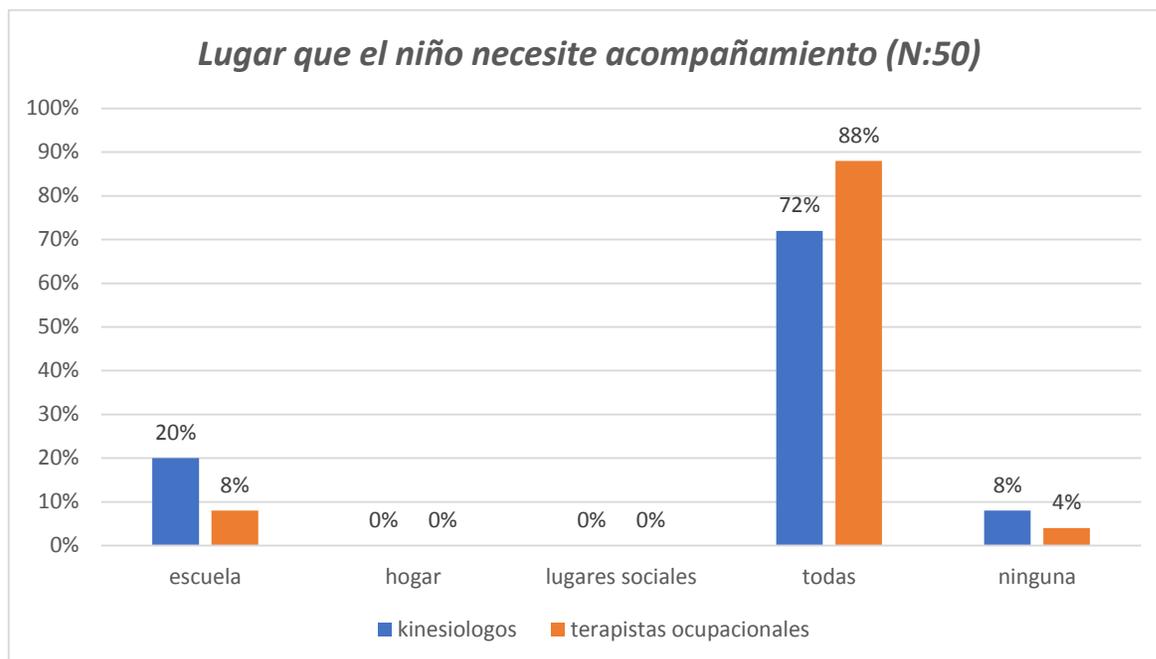
En el gráfico 1 se observa la variable “sexo” de los profesionales, en Kinesiología y Terapia Ocupacional, de la Provincia de La Rioja. El 100%(n25) de Terapeutas ocupacionales corresponden al sexo femenino, El 56%(n14) de Kinesiólogos corresponde al sexo femenino, mientras que el 44%(n11), al sexo masculino.

Gráfico N°2: trabajo con pacientes diagnosticados con TDAH

Fuente: *Autoría propia*

En el gráfico 2 se observa en el grupo de profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de la Rioja, el 92%(n23) si trabajaron con pacientes diagnosticados, y el 8%(n2) no. En el grupo de profesionales en Kinesiólogía de la provincia de la Rioja, el 72%(n18) si trabajaron con pacientes diagnosticados con TDAH, mientras que el 28%(n7) no.

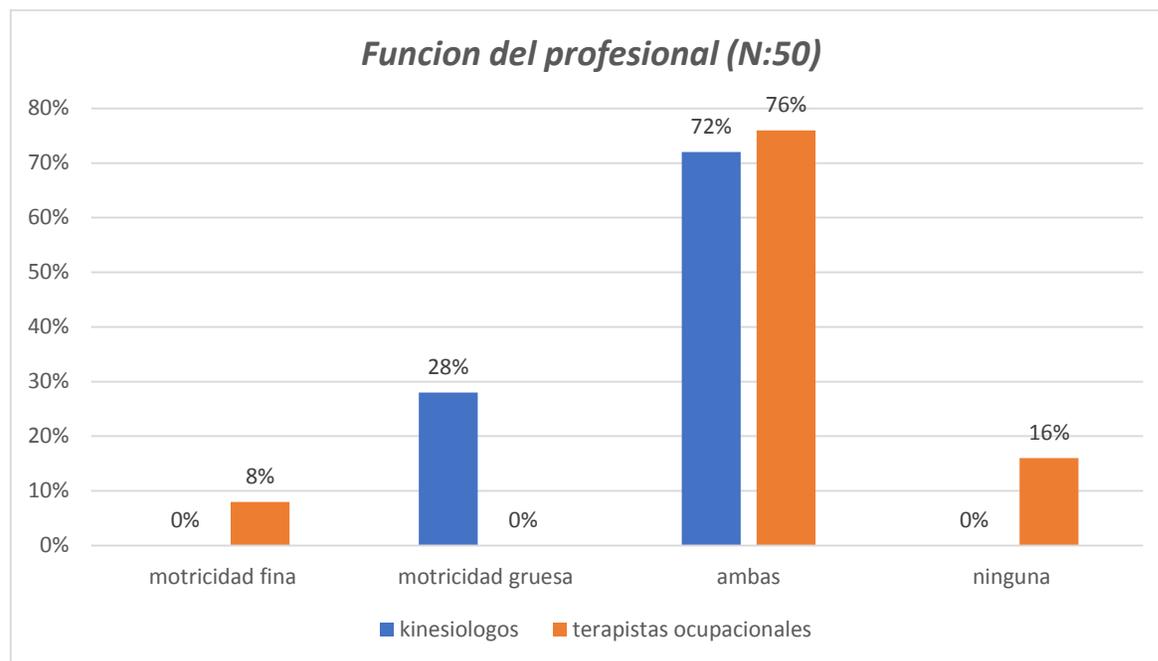
Se observa en la recolección de datos de la encuesta, que los profesionales en Terapia Ocupacional han trabajado con pacientes diagnosticados, con un porcentaje mayor que los profesionales en Kinesiólogía. Esto es debido al poco conocimiento e información sobre cómo se debe abordar este tipo de trastorno y la importancia que tiene la función del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario.

Grafico 3: lugar que el niño necesite acompañamiento

Fuente: *Autoría propia*

Se pudo observar en el grafico 3 que, en el grupo de profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, el 88%(n22) considera que el niño debe recibir acompañamiento en todos los ámbitos (escuela, hogar, lugares sociales), el 8%(n2) que es importante el acompañamiento en la escuela, Y el 4%(n1) ninguna. En el grupo de profesionales en Kinesiología de la provincia de La Rioja, El 72%(n18) considera que el niño debe recibir acompañamiento y supervisión en todos los ámbitos, el 20%(n5) que es importante el acompañamiento del niño en la escuela. Y el 8%(n2) ninguna.

Los profesionales en Kinesiología y Terapia Ocupacional, coinciden que es importante que el niño reciba acompañamiento y supervisión en todos los ámbitos (escuela, hogar y lugares sociales). Eso indica que los profesionales si consideran que es importante el acompañamiento en general del niño, deduciendo que es una base fundamental, ayudando a que su interacción con el medio sea lo más típico posible sin ningún tipo de limitación, generando que haya un gran avance dentro del tratamiento.

Grafico 4: su función se basa en trabajar:

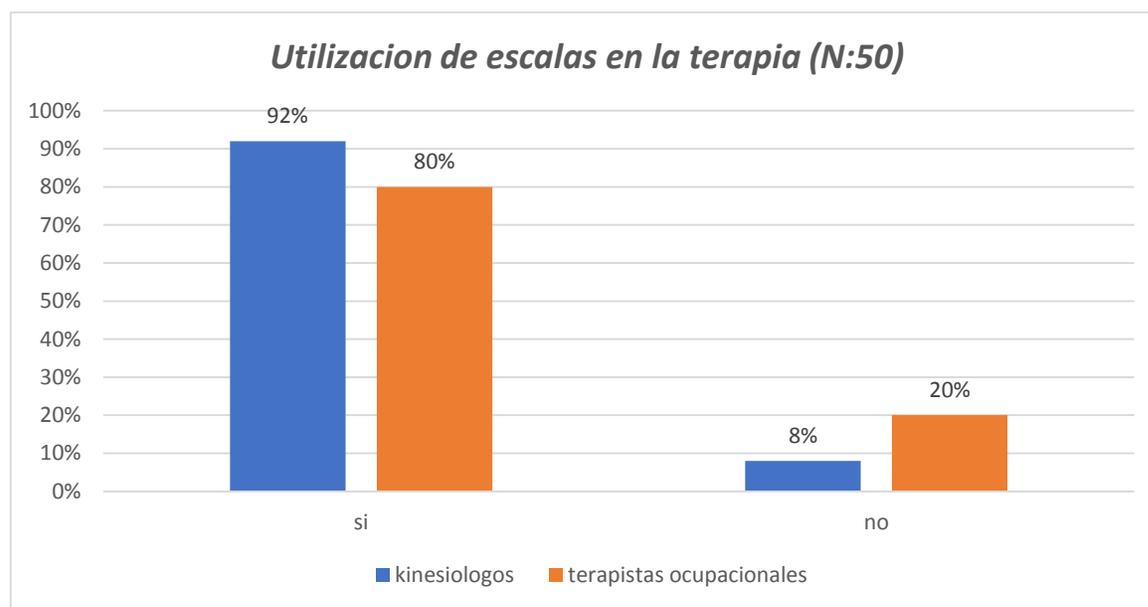
Fuente: *Autoría propia*

En el grafico 4 se observa, los profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, el 76%(n19) su función es trabajar ambas motricidades (fina y gruesa), el 16%(n4) no considera ninguna como función dentro del abordaje, el 8%(n2) se basa en trabajar la motricidad fina. En el grupo de profesionales en kinesiología de la provincia de La Rioja, el 72%(n18) dentro del abordaje, trabaja ambas motricidades (fina-gruesa), y el 28%(n7) tiene como función trabajar la motricidad gruesa.

Se observa, que un porcentaje alto (72%-76%) de profesionales en Kinesiología y Terapia Ocupacional, coinciden en tener como función en el abordaje trabajar ambas motricidades. Supliendo el trabajo del otro abordando al niño de forma general, puede deberse a que los profesionales conocen muy poco sobre este tipo de trastorno, como se debe trabajar, y hasta donde llega su función dentro del equipo interdisciplinario. Otro grupo de profesionales en kinesiología tiene como función trabajar la motricidad gruesa, mientras un porcentaje menor de profesionales en Terapia Ocupacional trabaja la

motricidad fina, conociendo su área laboral, y otros profesionales no tienen como función ninguna de ellas.

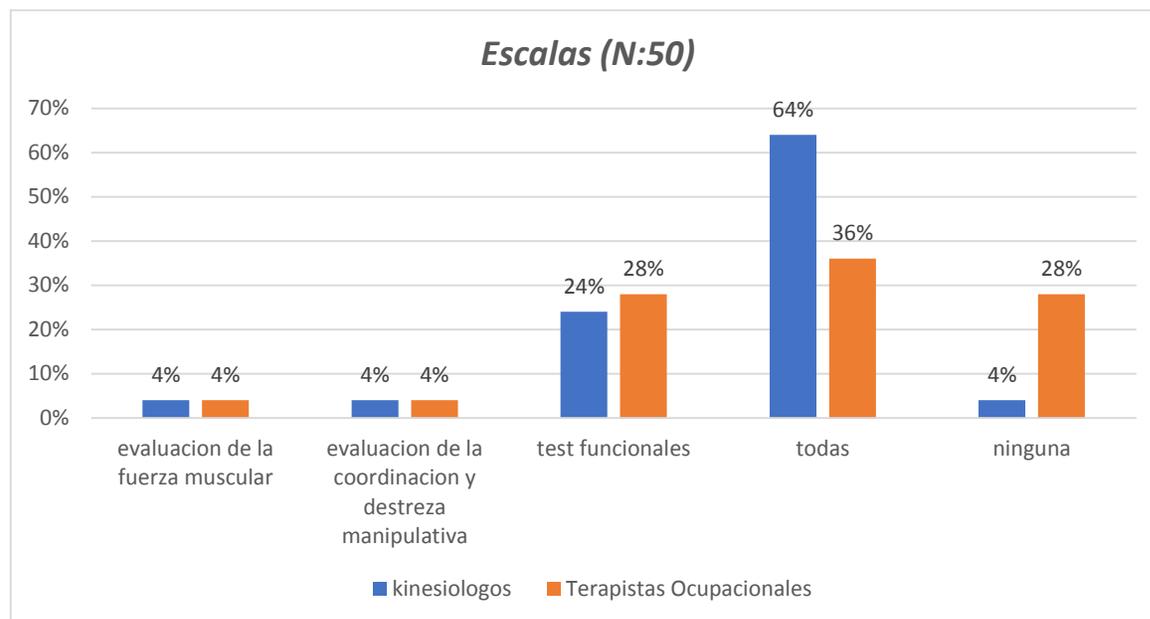
Grafico 5: métodos que utiliza para medir las limitaciones del paciente



Fuente: *Autoría propia*

En el grafico 5 se observa, a los profesionales en Kinesiología de la provincia de La Rioja, el 92%(n23) si utilizan escalas/test para medir las limitaciones que tiene el paciente, mientras que el 8%(n2) no. En el grupo de profesionales en Terapista Ocupacional de la provincia de La Rioja, el 80%(n20) si utiliza escala/test, y el 20%(n5) no.

Más de la mitad de profesionales tanto Kinesiólogos, como Terapistas Ocupacionales si utilizan escalas/test para medir limitaciones dentro del abordaje, mientras un porcentaje menor no. Esto puede deberse al poco conocimiento sobre las diferentes estrategias y/o escalas que existen para facilitar la evaluación al momento de trabajar con el niño.

Grafico 6: métodos que resulte conocido en el abordaje de niños con TDAH

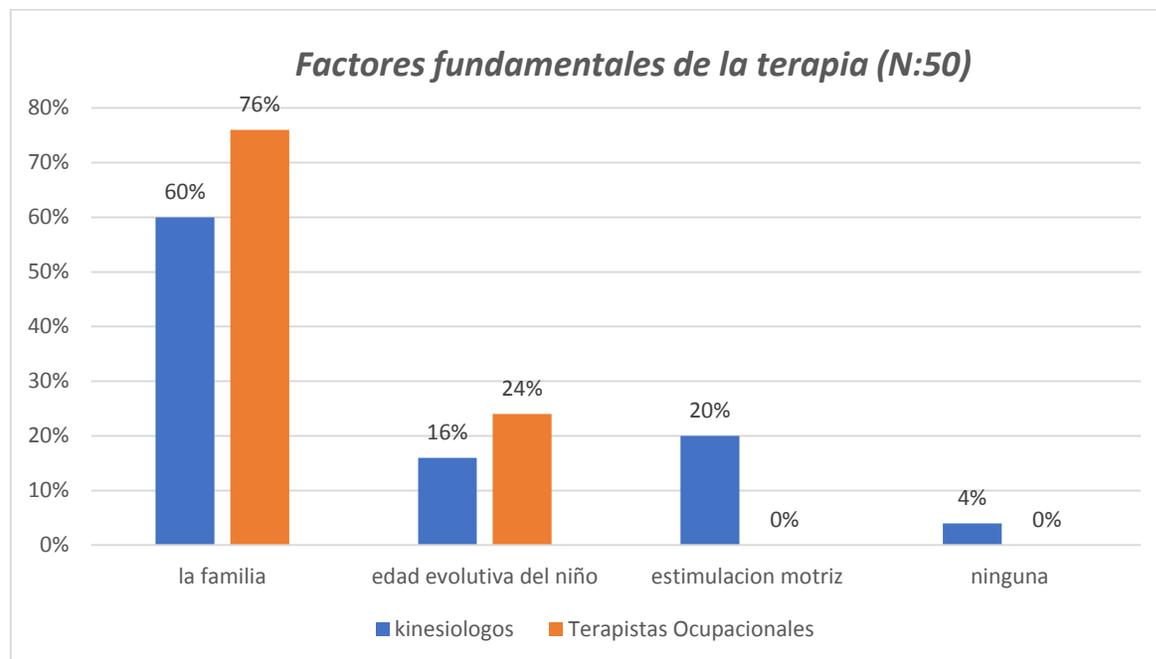
Fuente: *Autoría propia*

En el gráfico 6 se observa, a profesionales en Kinesiología de la provincia de La Rioja, el 64%(n16) utiliza todas las escalas mencionadas en el gráfico, el 24%(n6) test funcionales, el 4%(n1) utiliza evaluación de la fuerza muscular dentro del abordaje, el 4%(n1) utiliza evaluación de la coordinación y destreza manipulativa, y el 4%(n1) no utiliza ninguna de ellas. En el grupo de profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, el 36%(n9) opta por utilizar todas las escalas, el 28%(n7) utiliza test funcionales, el 28%(n7) no las utilizan, el 4%(n1) utiliza evaluación de la fuerza muscular, el 4%(n1) evaluación de la coordinación y destreza manipulativa.

La mayoría de profesionales en Kinesiología utiliza todas las escalas dentro del abordaje, mientras que los profesionales en Terapia Ocupacional solo utilizan algunas de ellas. Y un porcentaje moderado no utiliza ninguna, esto se debe a que los profesionales en terapia ocupacional trabajan de manera más específica en las actividades que impliquen la forma de como el niño se desenvuelve al realizar tareas manipulativas, coordinación y a nivel funcional. Mientras que el kinesiólogo por su parte, utiliza test dirigidos a la función y de manera general, evaluando al paciente de una forma más técnica,

utilizando todas las escalas. Y por último se observa que los profesionales que no utilizan las escalas mencionadas en el gráfico, a la evaluación la realizan de otra manera, o con otros tipos de instrumentos que no se encuentran en la encuesta realizada, dirigida a los profesionales.

Grafico 7: factores fundamentales de la intervención terapéutica



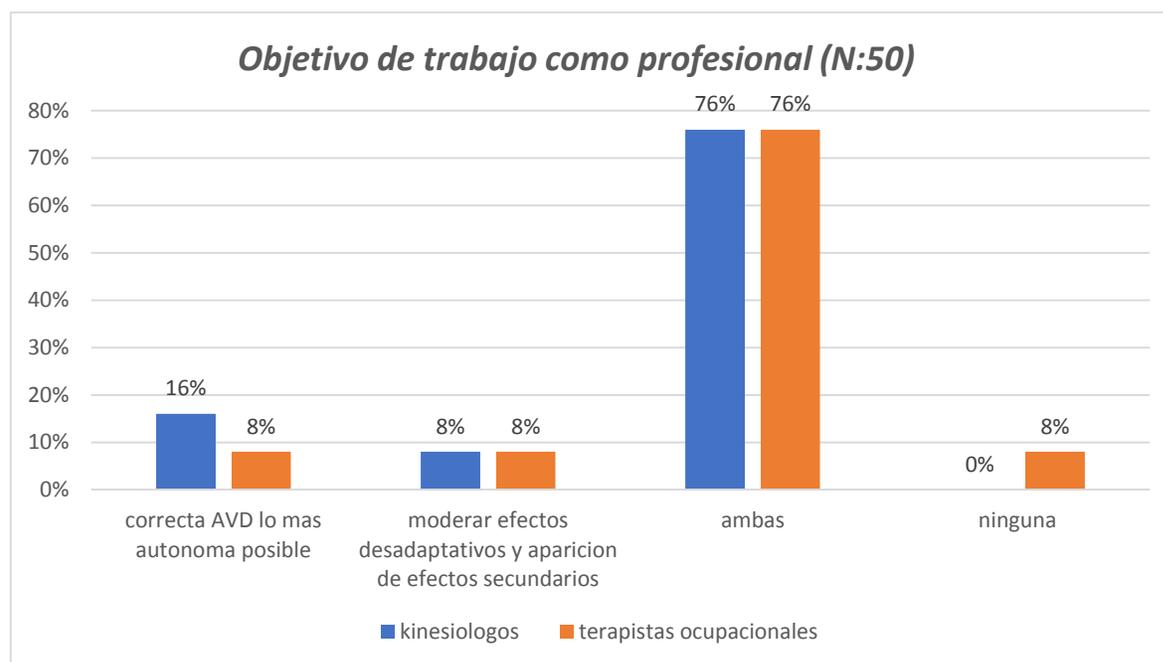
Fuente: *Autoría propia*

Se observa en el gráfico 7, los profesionales en kinesiólogía de la provincia de La Rioja, el 60%(n15) consideran que el factor fundamental de la intervención terapéutica es la familia, el 16%(n4) la edad evolutiva del niño, y el 20%(n5) considera la estimulación motriz como factor fundamental, mientras que el 4%(n1) ninguna de ellas. En el grupo de profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, el 76%(n19) considera como factor fundamental la familia, y el 24%(n6) la edad evolutiva del niño.

Más de la mitad de profesionales en Kinesiólogía y terapia Ocupacional, consideran como factor fundamental en la intervención terapéutica a la familia. esto es debido, que su participación es

indispensable, esto le genera al niño seguridad y confort. Por otra parte, la familia se enriquece de información y conocimiento sobre cómo ayudar desde su lugar, dentro de la intervención.

Grafico 8: objetivo de trabajo como profesional



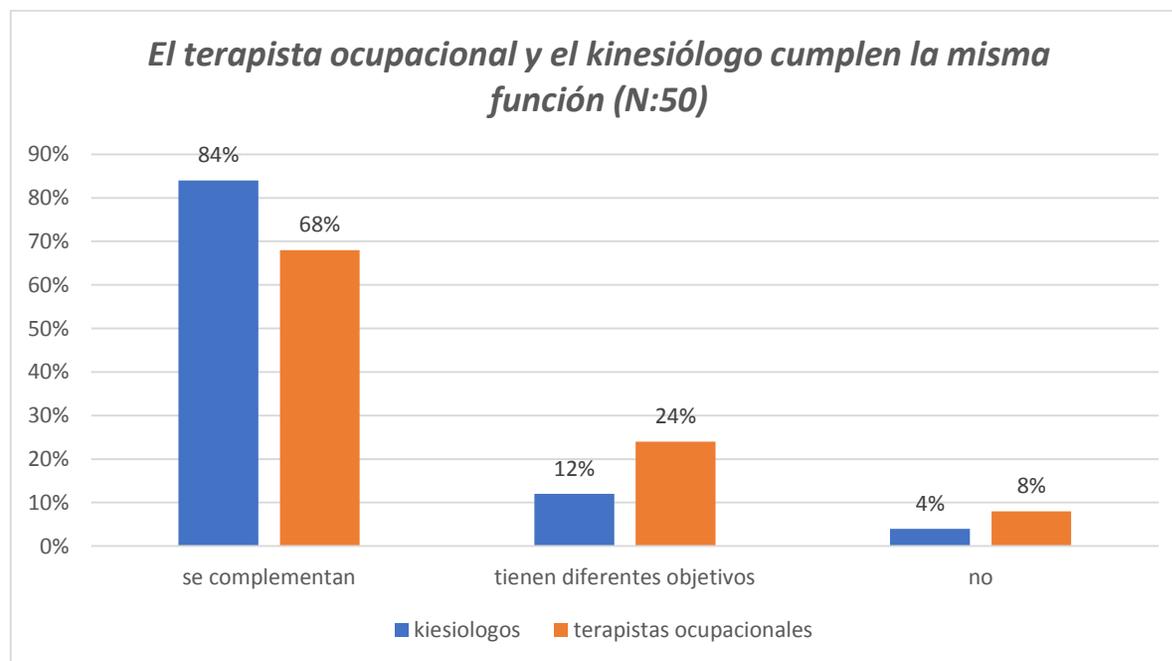
Fuente: *Autoría propia*

En el grafico 8 se observa, los profesionales en Kinesiólogía de la provincia de La Rioja, el 76%(n19) considera como objetivo ambas, el 16%(n4) tiene como objetivo de trabajo una correcta AVD lo más autónoma posible, el 8%(n2) su objetivo se basa en moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios. En el grupo de profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, el 76%(n19) considera como objetivo de trabajo ambas, el 8%(n2) tiene como objetivo una correcta AVD lo más autónoma posible, el 8%(n2) moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios, y el 8%(n2) no considera ninguna como objetivo.

Los profesionales en Kinesiólogía y Terapia Ocupacional coinciden en su objetivo de trabajo profesional (correcta AVD lo más autónoma posible y moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios) dentro del abordaje de niños con TDAH, el resto solo se basa en un objetivo, y otro

porcentaje menor no tiene ninguna de ellas como objetivo. Esto se debe, que en general los profesionales, no tienen en claro cuál su objetivo de trabajo como ser el del kinesiólogo, poder generar conciencia de su propio cuerpo en el medio que lo rodea, con actividades destinadas a mejorar el máximo potencial tanto físico, cognitivo como social y así brindar una mejor calidad de vida, mientras que el terapeuta ocupacional, tiene como objetivo ayudar a desarrollar actividades diarias, dirigiendo la intervención de manera auxiliar, en diferentes áreas de ocupación (AVD, AIVD). Es por ello, que se recomienda a los profesionales en capacitarse y conocer sobre este tipo de trastorno, y así poder plantear sus objetivos, y metas a la hora de realizar el abordaje dentro del equipo interdisciplinario.

Grafico 9: conocimiento sobre la función del Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional



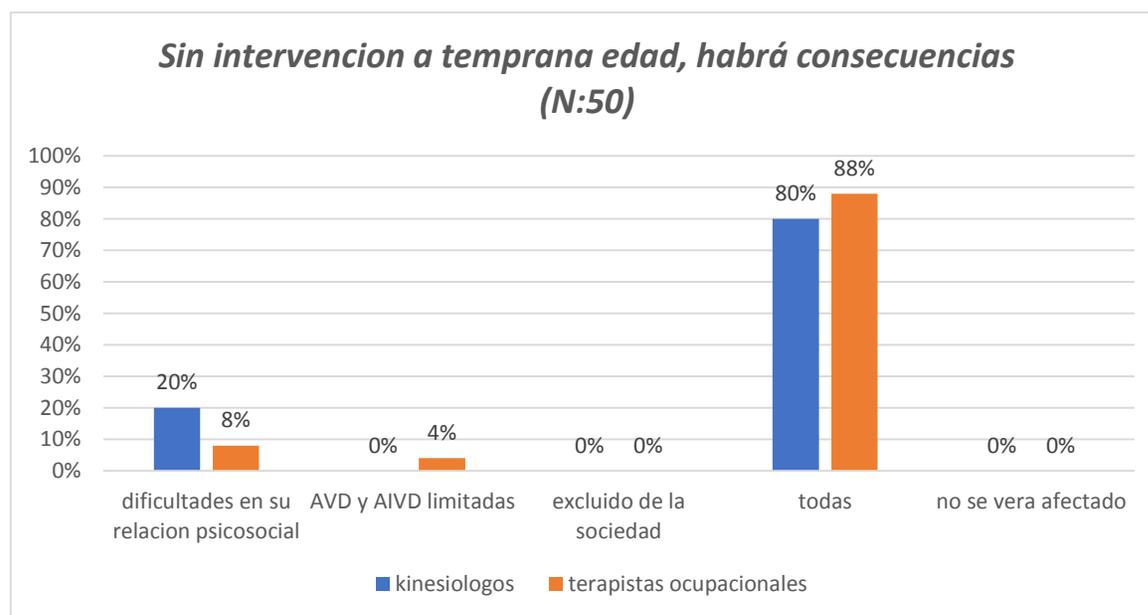
Fuente: *Autoría propia*

En el grafico 9 se observa, los profesionales en Kinesiología de la provincia de La Rioja, el 84%(n21) considera que el abordaje del kinesiólogo y el terapeuta ocupacional se complementan, el 12%(n3) opta por tener diferentes objetivos, y el 4%(n1) no cree que cumplan la misma función. En el grupo de profesionales en terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, el 68%(n17) considera que se

complementan, con el 24%(n6) tienen diferentes objetivos, y el 8%(n2) no cree que el kinesiólogo y terapeuta ocupacional cumplan la misma función.

Más de la mitad de los profesionales en Kinesiología y Terapia Ocupacional coinciden en que su trabajo se complementa cumpliendo la misma función, otro porcentaje considera que tienen diferentes objetivos, y un porcentaje más bajo, no lo considera. Esto se debe, que al trabajar con niños junto a un equipo interdisciplinario su función es similar y no tienen en claro las diferencias de cada uno dentro del abordaje. como así también los profesionales que no trabajaron con niños diagnosticados con TDAH consideran que su función es similar, sin conocer el rol de cada profesión, y que cada una tiene diferentes objetivos y planteamiento de tratamiento dentro del equipo. La falta de conocimiento conlleva a que los profesionales suplanten la función del otro abordando el niño de manera general, en áreas que no le competen.

Grafico 10: futuro del adulto con TDAH.



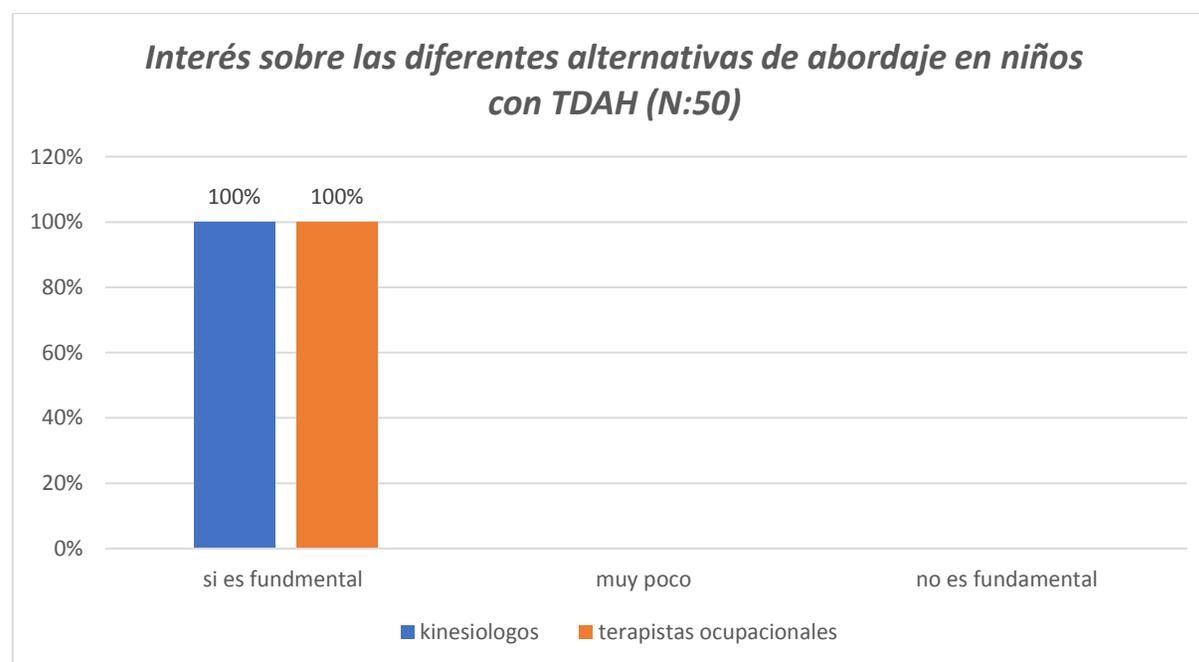
Fuente: *Autoría propia*

En el grafico 10 se observa, los profesionales en kinesiología de la provincia de La Rioja, el 80%(n20) considera que el adulto en el futuro tendrá dificultades en su relación psicosocial, las AVD y

AIVD limitadas y excluido de la sociedad (todas), y el 20%(n5) considera que, si no se hace una intervención a temprana edad, el futuro el adulto tendrá dificultades en su relación psicosocial. En el grupo de los profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, el 88%(n22) todas, el 8%(n2) considera que el adulto en el futuro tendrá dificultades en su relación psicosocial, y el 4%(n1) considera solo las AVD y AIVD limitadas.

La mayoría de los profesionales en kinesiología y terapia ocupacional consideran que, si no se hace una intervención a temprana edad, en el futuro el adulto tendrá dificultades tanto en su relación con los demás como en su vida diaria. Esto nos lleva a conocer cuál es la importancia del abordaje a temprana edad de niños con este tipo de trastorno, mejorando su desempeño, y así poder evitar consecuencias a futuro.

Grafico 11: interés sobre las diferentes alternativas de abordaje en niños con TDAH



Fuente: *Autoría propia*

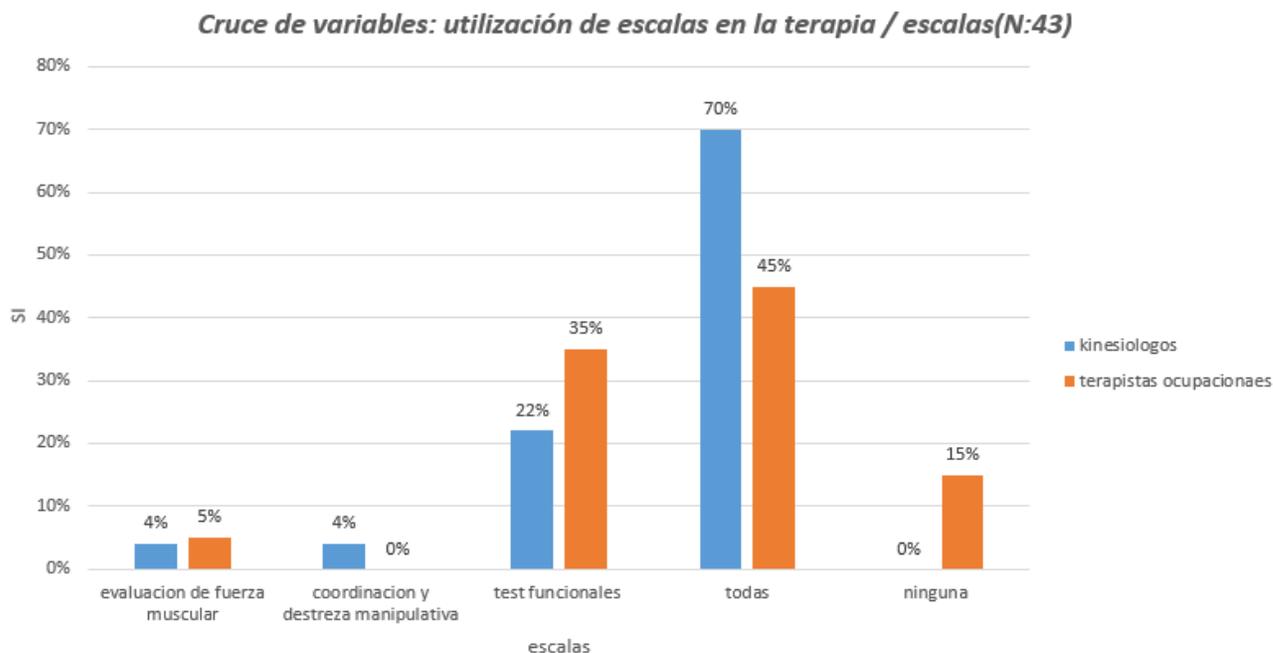
En el grafico 11 se observa, a los profesionales en kinesiología de la provincia de La Rioja, el 100%(n25) si le interesa más información. El grupo de profesionales en terapia ocupacional de la

provincia de La Rioja, el 100%(n25) considera que si es fundamental más información sobre las diferentes alternativas del abordaje.

Todos los profesionales kinesiólogos y terapeutas ocupacionales les interesa más información sobre las diferentes alternativas del abordaje en este tipo de trastorno, dentro del equipo interdisciplinario y coinciden en que es fundamental, así poder conocer cuál es su función dentro del abordaje, sus limitaciones como profesional, como se trabaja dentro de un equipo interdisciplinario, darle una variedad de estrategias y alternativas a niños con este trastorno, generando una mejor calidad de vida en el futuro. Esto es debido a que no hay muchos cursos de formación de trabajo integral dirigidos a este tipo de trastorno, por lo cual conlleva a derivar a otras áreas a los pacientes, mientras que por parte de los terapeutas ocupacionales que si conoce cuáles son sus objetivos de trabajo, y abordan con mayor frecuencia estos trastornos, teniendo en cuenta que, hay mayor capacitaciones y cursos dirigidos a ellos sobre TDAH. Es por eso que se recomienda a los profesionales que asistan a futuras capacitaciones dirigidas al abordaje de niños con TDAH, que deben incluir cuales son los límites de cada profesional dentro del equipo, competencias de distribución laboral dentro del ejercicio integral y así generar mejor dinámica laboral.

Cruce de variables

Grafico 12: utilización de escalas en la terapia / escalas



Fuente: *Autoría propia*

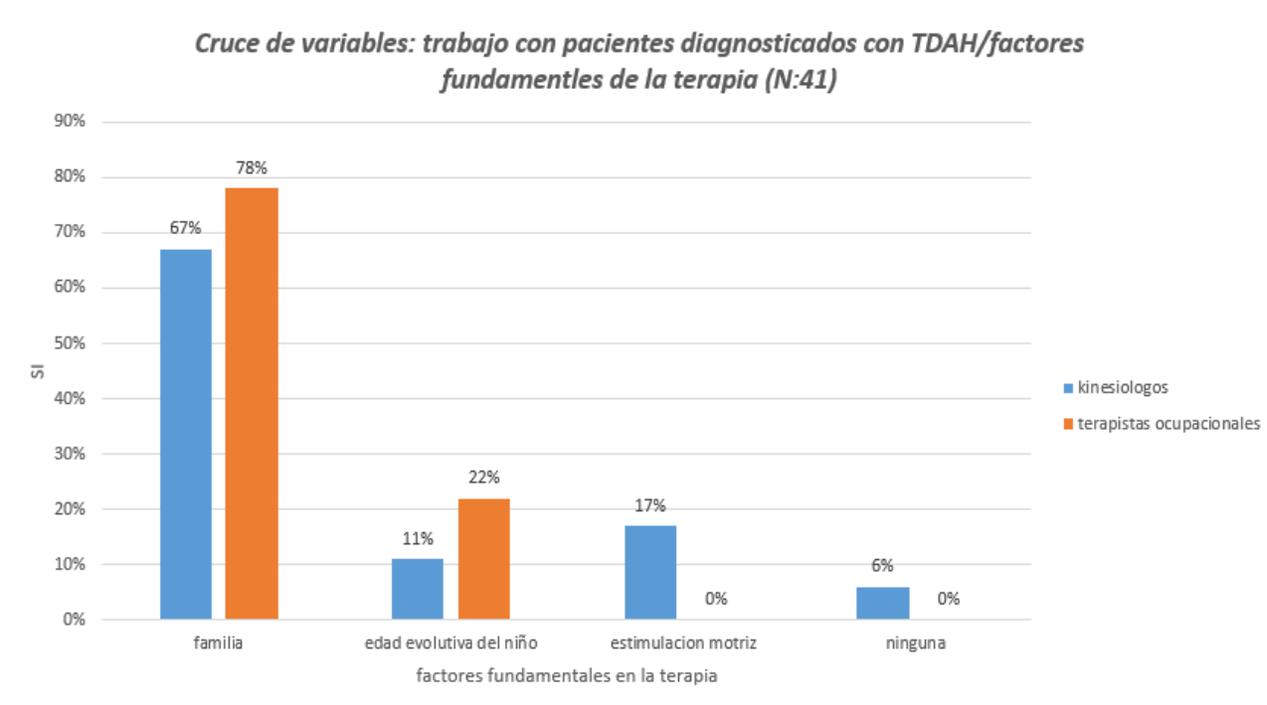
Se observa en el grafico 12, el cruce de variables “utilización de escalas en la terapia” y “escalas”.

Se puede apreciar que los profesionales en Kinesiología de la provincia de La Rioja, que, si utilizaron escalas/ test para medir limitaciones que puede llegar a tener el paciente, del 100%(nº23), el 70%(nº16) utiliza todas las escalas mencionadas en el gráfico, el 22%(nº5) test funcionales, el 4%(nº1) utiliza como escala evaluación de fuerza muscular, y el 4%(nº1) coordinación y destreza manipulativa. Los profesionales en terapia ocupacional de la provincia de La Rioja, que, si utilizaron escalas/ test, del 100%(nº20), el 45%(nº9) utiliza todas, el 35%(nº7) test funcionales, y el 15%(nº3) no utiliza ninguna de las escalas mencionadas y el 5%(nº1) utiliza evaluación de fuerza muscular.

Un alto porcentaje de los profesionales en Kinesiología y Terapia Ocupacional suelen utilizar varios tipos de escalas/test al momento de evaluar y/o examinar a pacientes antes de comenzar con el

abordaje terapéutico. Esto nos da pie, sobre la importancia que tiene la anamnesis, desde el momento que el niño entra al consultorio, con una buena evaluación completa, se podrá realizar un abordaje adecuado e individualizado para cada paciente por parte del equipo interdisciplinario. Otro porcentaje menor de profesionales no utiliza ninguna de las escalas/test mencionadas, esto puede deberse a que, trabajan con otro tipo de escalas y/o evaluaciones que no se encuentran en la encuesta que se realizó dirigida a los profesionales. De esta manera, se observó como resultado que los profesionales en kinesiología, trabajan con menos pacientes diagnosticados, pero a la hora de evaluar dentro de la terapia, utiliza más escalas/test que los profesionales en terapia ocupacional, abordando al paciente de una forma más técnica.

Grafico 13: trabajo con pacientes diagnosticados con TDAH / factores fundamentales en la terapia

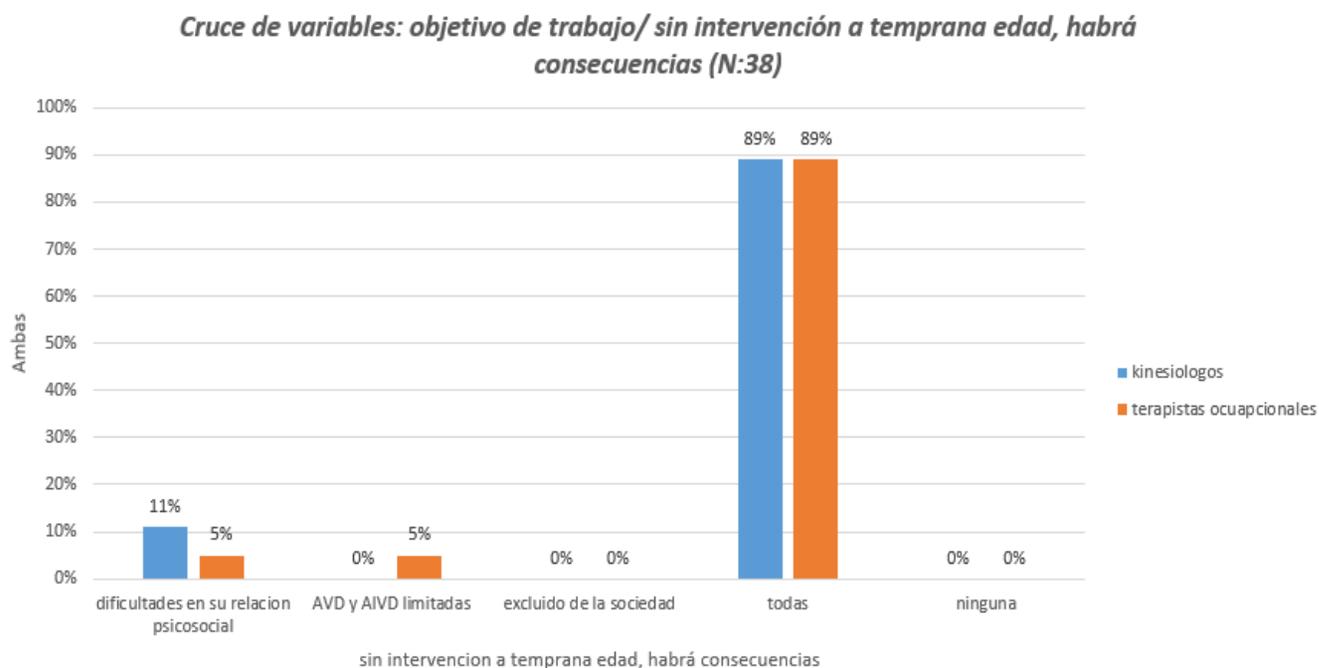


Fuente: *Autoría propia*

Se observa en el grafico 13, el cruce de variables “trabajo con pacientes diagnosticados con TDAH” y “factores fundamentales de la terapia”.

Se puede apreciar que los profesionales en Kinesiología de la provincia de La Rioja, que, si trabajaron con pacientes diagnosticados, del 100%(nº18), el 67%(nº12) considera como factor fundamental de la terapia a la familia, el 11%(nº2) la edad evolutiva del niño, el 17%(nº3) la estimulación motriz, y el 6%(nº1) no considera ninguna de las anteriores como factor fundamental. Los profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, que, si trabajaron con pacientes diagnosticados, del 100%(nº23), el 78%(nº18) considera como factor fundamental a la familia y el 22%(nº5) la edad evolutiva del niño.

Un alto porcentaje de profesionales en kinesiología y terapia ocupacional que, si trabajaron y/o abordaron a pacientes con este tipo de trastorno, coinciden que como factor fundamental de la terapia es la familia, ya que se considera un pilar fundamental de apoyo para el niño, brindándole seguridad, confianza y tranquilidad, la intervención que ellos puedan dar desde su lugar es positivo para el tratamiento. De esta manera se recomienda, a los profesionales dentro del equipo interdisciplinario incluir a la familia como parte del abordaje, dando contención y brindarle las herramientas necesarias para poder ayudar a que su hijo tenga una mejor calidad de vida.

Grafico 14: objetivo de trabajo/ sin intervención a temprana edad, habrá consecuencias

Fuente: *Autoría propia*

Se observa en el grafico 14, el cruce de variables “objetivo de trabajo” y “sin intervención a temprana edad habrá consecuencias”.

Se puede apreciar que los profesionales en Kinesiólogía de la provincia de La Rioja, que tienen como objetivo de trabajo profesional una correcta AVD lo más autónoma posible y moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios (ambas), del 100%(nº19), el 89%(nº17) considera que si no se hace una intervención a temprana edad en el futuro el adulto tendrá dificultades en su relación psicosocial, AVD-AIVD limitadas y excluido de la sociedad (todas), el 11%(nº2) sin intervención habrá dificultades en su relación psicosocial. Los profesionales en Terapia Ocupacional de la provincia de La Rioja, del 100%(nº19), que tienen como objetivo de trabajo profesional (ambas) el 89%(nº17) considera que, si no se hace una intervención a temprana edad el adulto se verá afectado en su relación

psicosocial, AVD-AIVD limitadas y excluido de la sociedad, el 5%(nº1) considera que, si no se hace una intervención a temprana edad, en el futuro el adulto tendrá dificultades en su relación psicosocial, el 5%(nº1) AVD y AIVD limitadas.

Un alto porcentaje de profesionales en kinesiología y terapia ocupacional que consideran como objetivo de trabajo profesional una correcta AVD lo más autónoma posible y moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios, toman en consideración que, si no se hace una intervención a temprana edad, en el futuro el adulto tendrá dificultades en su relación psicosocial, AVD-AIVD limitadas y excluido de la sociedad. Si bien se observa un gran número por parte de los profesionales que conocen sus objetivos de trabajo, y las consecuencias de no abordar a temprana edad este tipo de trastorno, pero se recomienda a los profesionales en general, la importancia de asistir a cursos de formación sobre TDAH, y así generar mayor conocimiento sobre cómo se debe abordar dentro de un equipo interdisciplinario, conocer sus límites profesionales así mejorar la dinámica laboral, delimitar sus objetivos de trabajo, y la influencia positiva de dar un buen tratamiento y acompañamiento en la etapa de crecimiento del niño.

DISCUSIÓN

Cuando se investigó, al analizar los datos, pude advertir que algunas variables deberían haber sido enfocadas de diferentes formas y/o modificadas, como en la variable de escalas, donde se podría haber incluido un indicador (otros) al igual que la variable de función profesional y factores fundamentales en la terapia, esto generó confusión a la hora de realizar la encuesta por parte de los profesionales, los cuales podrían haber respondido que consideraban que era lo correcto según su criterio. queda abierto para futuras investigaciones, agregando variables que podrían influir de otra manera en el análisis de datos.

se pudo identificar en los resultados de la encuesta los siguientes resultados: sexo; el 56% de profesionales en kinesiología y el 100% de profesionales en terapia ocupacional corresponden al sexo femenino. Trabajo con pacientes diagnosticados con TDAH; el 72% de profesionales en kinesiología y el 92% de profesionales en terapia ocupacional si trabajaron. Lugar que el niño necesite acompañamiento; el 72% de profesionales en kinesiología y el 88% de terapeutas ocupacionales considera que necesita acompañamiento en todos los ámbitos (escuela, hogar y lugares sociales). En el abordaje, función profesional; el 72% de profesionales en kinesiología y el 76% de profesionales en terapia ocupacional trabajan ambas (motricidad fina y gruesa). Utilización de escalas en la terapia; el 92% de profesionales en kinesiología y el 80% de profesionales en terapia ocupacional, si las utilizan. Escalas; el 64% de profesionales en kinesiología y el 36% de profesionales en terapia ocupacional utiliza todas (evaluación de la fuerza muscular, evaluación de la coordinación y destreza manipulativa, test funcionales) y un 28% de terapeutas ocupacionales no utiliza ninguna. Factores fundamentales en la terapia; el 60% de profesionales en kinesiología y el 76% de profesionales en terapia ocupacional consideran como factor fundamental a la familia. Objetivo de trabajo; el 76% de profesionales en kinesiología y terapia ocupacional tienen como objetivo, una correcta AVD lo más autónoma posible y moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios (ambas). El terapeuta ocupacional y el kinesiólogo cumplen la misma función; el 84% de profesionales en kinesiología y el 68% de profesionales en terapia ocupacional consideran que se complementan. Sin intervención a temprana edad, habrá consecuencias; el 80% de profesionales en kinesiología y el 88% de profesionales en terapia ocupacional opto por todas (dificultad en su relación psicosocial, AVD y AIVD limitadas, excluido de la sociedad). Interés sobre las diferentes alternativas de abordaje en niños con TDAH; el 100% de profesionales en kinesiología y terapia ocupacional consideran que si es fundamental. En el cruce de variables utilización de escalas en la terapia/ escalas; el 70% de profesionales en kinesiología y el 45% de profesionales en terapia ocupacional que si utilizaron escalas para medir las limitaciones que tiene el paciente, utilizan todas las

nombradas en el gráfico 12. En el cruce de variables: trabajo con pacientes diagnosticados con TDAH/ factores fundamentales en la terapia; el 78% de profesionales en terapia ocupacional y el 67% de profesionales en kinesiología que, si trabajaron y/o abordaron a pacientes con este tipo de trastorno, coinciden que como factor fundamental de la terapia es la familia. En el cruce de variables: objetivo de trabajo/ sin intervención a temprana edad, habrá consecuencias; el 89% de profesionales en kinesiología y el 89% de profesionales en terapia ocupacional, que consideran como objetivo de trabajo profesional una correcta AVD lo más autónoma posible y moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios, consideran que si no se hace una intervención a temprana edad, en el futuro el adulto tendrá dificultades en su relación psicosocial, AVD-AIVD limitadas y excluido de la sociedad (todas).

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que Los profesionales en kinesiología si bien tienen conocimiento y saben cuáles son las herramientas para abordar este tipo de trastorno, lo hacen en menor proporción que los profesionales en terapia ocupacional.

Limitaciones: al realizar una encuesta virtual dirigida a los profesionales, no me permitió acceder personalmente, considero que esto hubiera sido de gran impacto, ya que cualquier duda por parte de los mismos al realizarla, se podría haber asesorado y evitar cualquier tipo de error en las respuestas de la encuesta. Otra limitación fue el sesgo en los profesionales puesto que hubo más mujeres que hombres dedicados a esta área, considero que, si hubiera aumentado la muestra, sería más significativo el resultado, y saber con mayor precisión la cantidad de profesionales que abordan este tipo de trastornos.

El alcance del trabajo solo abarco dos profesiones y en un lugar determinado con una muestra pequeña pero significativa, sería interesante poder hacerlo en más lugares en gran escala, a lo largo del tiempo después de implementar diferentes estrategias y dirigir charlas a profesionales, ver cómo

impacta dentro del abordaje de este tipo de trastorno, y como se ve reflejado en las AVD del niño. No solamente el alcance está dirigido a profesionales, sino a los pacientes con TDAH que están siendo abordados por profesionales de manera aislada, sin conocer la importancia de trabajar dentro de un equipo interdisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABAD MAS, Luis, et al. (2023) Percepción de la ansiedad y de las dificultades de aprendizaje

según el criterio de la familia y profesores de niños con TDAH

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802023000300017

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos

mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría [archivo

PDF] 59-65. [https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-](https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf)

[content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf](https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf)

Castillo-Paredes, Antonio, et al. (2021) Actividad Física, Ejercicio Físico y Calidad de Vida en

niños y adolescentes con Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000500017

Cao Q, Zang Y, et al. (2008) Déficit de alerta en niños con trastorno por déficit de

atención/hiperactividad: evidencia de IRMf relacionada con eventos

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18534567/>

Cortese S, Coghill D, et al. (2023) tratamiento de TDAH en niños

[https://www.medicine.abbott/cl/index/tdah-diagnostico-y-tratamiento-en-](https://www.medicine.abbott/cl/index/tdah-diagnostico-y-tratamiento-en-ninos.html?utm_source=pm-precision&utm_medium=cpc&utm_campaign=institucional&utm_content=TDAH-search-n/a&dclid=CNaCnIr07YADFekguQYdJY8Baw)

[ninos.html?utm_source=pm-](https://www.medicine.abbott/cl/index/tdah-diagnostico-y-tratamiento-en-ninos.html?utm_source=pm-precision&utm_medium=cpc&utm_campaign=institucional&utm_content=TDAH-search-n/a&dclid=CNaCnIr07YADFekguQYdJY8Baw)

[precision&utm_medium=cpc&utm_campaign=institucional&utm_content=TDAH-](https://www.medicine.abbott/cl/index/tdah-diagnostico-y-tratamiento-en-ninos.html?utm_source=pm-precision&utm_medium=cpc&utm_campaign=institucional&utm_content=TDAH-search-n/a&dclid=CNaCnIr07YADFekguQYdJY8Baw)

[search-n/a&dclid=CNaCnIr07YADFekguQYdJY8Baw](https://www.medicine.abbott/cl/index/tdah-diagnostico-y-tratamiento-en-ninos.html?utm_source=pm-precision&utm_medium=cpc&utm_campaign=institucional&utm_content=TDAH-search-n/a&dclid=CNaCnIr07YADFekguQYdJY8Baw)

C. Romero Sánchez et al (2022). Efectos del ejercicio físico terapéutico en jóvenes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: revisión sistemática

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563821000614?via%3Dihub>

Domingo sanz M, et al (2008) Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en terapia ocupacional [archivo PDF] 1- 18. <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso>

Indaburu Espinosa, A. M, et al. (2009) análisis del desempeño ocupacional de un niño con Trastorno con déficit de atención e hiperactividad

<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/51>

Instituto de salud mental, (2021) El trastorno de déficit de atención con hiperactividad en los niños y los adolescentes <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-en-los-ninos-y-los-adolescentes-lo-que-usted-necesita-saber>

Instituto Nacional De Salud Mental (2007) Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) https://www.ocecd.org/Downloads/adhd_booklet_spanish_cl5082.pdf

Jiménez-Figueroa, et al. (2020) Control de la interferencia en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802020000100104

López Villalobos José A, et al (2021) Calidad de vida en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: percepción de padres e hijos

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000100006

Rubia K, et al. (2007) Disfunción del lóbulo temporal en niños sin tratamiento previo con trastorno por déficit de atención/hiperactividad durante la asignación de atención y su relación con la variabilidad de la respuesta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17585887/>

Rubio-Grillo MH, et al. (2014) Motricidad procedimental e interferencia en la rutina de vida académica de un grupo de escolares con signos y síntomas de TDAH

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26573252/>

Susanne Ziereis, et al. (2015) Efectos de la actividad física sobre la función ejecutiva y el rendimiento motor en niños con TDAH

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422214005101>

V Emond, et al. (2009). Neuroanatomía estructural y funcional del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19393378/>

Villavicencio, Oscar Serrano y Villavicencio-Aguilar, Carmita (2023). Valores de la Memoria de Trabajo desde el WISC-V en relación con el TDAH

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382023000100013&lang=es

Villa-Gonzalez R, et al. (2020) revisión sistemática del ejercicio agudo como tratamiento coadyudante del TDAH en jóvenes <https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/59982>

Weibel S, Menard, et al. (2019) Consideraciones prácticas para la evaluación y el manejo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en adultos

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700619302507>

Apéndice A

ENCUESTA

“Kinesiólogos y Terapistas Ocupacionales”

este cuestionario de investigación está dirigido a profesionales de Kinesiología y Terapia ocupacional, con el fin de recolectar datos y conocer sobre su función en el abordaje de niños con TDAH, dentro de un equipo interdisciplinario (es anónimo)

1. Profesión

- Kinesiólogo
- Terapeuta Ocupacional

2. Sexo

- Hombre
- Mujer
- Sin especificar

3. ¿alguna vez trabajo con pacientes diagnosticados con TDAH?

- Si
- No

4. ¿Dónde considera que es importante que el niño reciba acompañamiento y supervisión?

- Escuela
- Hogar
- Lugares sociales
- Todas
- Ninguna

5. En el abordaje, su función se basa en trabajar:
- Motricidad fina
 - Motricidad gruesa
 - Ambas
 - Ninguna
6. ¿Dentro de la terapia, utiliza escalas o test para medir las limitaciones que tiene el paciente?
- Si
 - No
7. ¿alguna de estas escalas utiliza?
- Evaluación de la fuerza muscular
 - Evaluación de la coordinación y destreza manipulativa
 - Test funcionales
 - Todas
 - Ninguna
8. ¿Cuáles considera que son los factores fundamentales de la intervención terapéutica?
- La familia
 - Edad evolutiva del niño
 - Estimulación motriz
 - Ninguna
9. Su objetivo de trabajo como profesional es:
- Correcta AVD lo más autónoma posible
 - Moderar efectos desadaptativos y aparición de efectos secundarios
 - Ambas
 - Ninguna

10. ¿cree que el abordaje del kinesiólogo y terapeuta ocupacional cumplen la misma función?

- Se complementan
- Tienen diferentes objetivos
- No

11. ¿Considera que, si no se hace una intervención a temprana edad, en el futuro el adulto tendrá?

- Dificultades en su relación psicosocial
- AVD y AIVD limitadas
- Excluido de la sociedad
- Todas
- No se verá afectado

12. ¿Le interesa más información sobre las diferentes alternativas del abordaje en este tipo de trastorno, dentro del equipo interdisciplinario?

- Si es fundamental
- Muy poco
- No es fundamental

Apéndice B

La Rioja, 17 de febrero de 2023.

Al Señor

Lic. Castro Gurgone, Nahuel

S-----/-----D

Quien suscribe, CÓRDOBA DÍAZ ANA SOLANGE, D.N.I 42.217.317, alumna de la carrera Lic. En Kinesiología y Fisiatría en la Fundación H.A. Barceló, tiene el agrado de dirigirse a Ud. A los fines de solicitarle su aval como asesor en el presente trabajo de investigación.

Sin otro motivo y a la espera de una respuesta favorable, saludos a Ud. Atte.

Córdoba Díaz, Ana Solange

D.N.I 42.217.317

Lic. Castro Gurgone, Nahuel

Apéndice C

MATRIZ DE DATOS

| profesión | sexo | ¿alguna vez trabajo c | ¿trabajo con mas de 2 | ¿Dónde considera qu | En el abordaje, | Su fur | Dentro de la terapia, | ¿Alguna de estas esc | ¿Cuáles considera qu | Su objetivo de trabajo | ¿cree que el abordaje | ¿Considera que, si no | ¿Le interesa |
|-------------------------|------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | EDAD EVOLUTIVA DE | AMBAS | TIENEN DIFERENTES | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | NO | ESCUELA | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | DIFICULTADES EN | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | NO | NO | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA ESTIMULACION M | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | No | NINGUNA | LA FAMILIA | CORRECTA AVD LO | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | ESCUELA | MOTRICIDAD GRUES | No | NINGUNA | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | TIENEN DIFERENTES | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | MOTRICIDAD FINA | SI | TODAS | EDAD EVOLUTIVA DE | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | ESCUELA | MOTRICIDAD FINA | SI | NINGUNA | EDAD EVOLUTIVA DE | AMBAS | TIENEN DIFERENTES | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | ESCUELA | MOTRICIDAD GRUES | SI | TEST FUNCIONALES | LA FAMILIA | AMBAS | TIENEN DIFERENTES | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | NINGUNA | AMBAS | SI | TODAS | EDAD EVOLUTIVA DE | MODERAR EFECTOS | SE COMPLEMENTAN | DIFICULTADES EN | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | NO | NO | TODAS | MOTRICIDAD GRUES | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | NO | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | EDAD EVOLUTIVA DE | CORRECTA AVD LO | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | SI | SI | ESCUELA | MOTRICIDAD GRUES | SI | TODAS | NINGUNA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | NO | NO | TODAS | AMBAS | No | NINGUNA | LA FAMILIA | AMBAS | TIENEN DIFERENTES | AVD Y AIVD LIMITADA | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | TODAS | MOTRICIDAD GRUES | SI | TODAS | LA FAMILIA | MODERAR EFECTOS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | NO | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | NO | TODAS | AMBAS | No | EVALUACION DE LA | (LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | NINGUNA | SI | NINGUNA | LA FAMILIA | NINGUNA | TIENEN DIFERENTES | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA ESTIMULACION M | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | DIFICULTADES EN | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | NO | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | NO | TODAS | AMBAS | SI | NINGUNA | EDAD EVOLUTIVA DE | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | CORRECTA AVD LO | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | NO | TODAS | NINGUNA | No | NINGUNA | LA FAMILIA | MODERAR EFECTOS | NO | DIFICULTADES EN | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | ESCUELA | MOTRICIDAD GRUES | SI | TEST FUNCIONALES | LA ESTIMULACION M | AMBAS | TIENEN DIFERENTES | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | NO | NO | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | NO | NO | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | EDAD EVOLUTIVA DE | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | SI | NO | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | LA ESTIMULACION M | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | DIFICULTADES EN | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | SI | NO | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | NO | NO | ESCUELA | AMBAS | SI | EVALUACION DE LA | FLA FAMILIA | CORRECTA AVD LO | SE COMPLEMENTAN | DIFICULTADES EN | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | NINGUNA | SI | EVALUACION DE LA | FLA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | NO | NO | TODAS | AMBAS | SI | EVALUACION DE LA | EDAD EVOLUTIVA DE | CORRECTA AVD LO | TIENEN DIFERENTES | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO MUJER | NO | NO | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA ESTIMULACION M | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | NO | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | LA FAMILIA | NINGUNA | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| KINESIOLOGO HOMBRE | SI | SI | NINGUNA | MOTRICIDAD GRUES | No | TODAS | LA FAMILIA | CORRECTA AVD LO | SE COMPLEMENTAN | DIFICULTADES EN | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | NINGUNA | AMBAS | No | NINGUNA | LA FAMILIA | MODERAR EFECTOS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | AMBAS | SI | TODAS | LA FAMILIA | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | SI | SI | TODAS | NINGUNA | SI | TEST FUNCIONALES | EDAD EVOLUTIVA DE | AMBAS | TIENEN DIFERENTES | TODAS | SI | ES FUNDA | |
| TERAPISTA OCUPACI MUJER | NO | NO | TODAS | AMBAS | SI | TEST FUNCIONALES | EDAD EVOLUTIVA DE | AMBAS | SE COMPLEMENTAN | TODAS | SI | ES FUNDA | |