



**FUNDACION H.A.BARCELO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**  
**TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN**

**TRATAMIENTOS KINÉSICOS EN LA DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA-  
MOTORA EN LOS NIÑOS DE HASTA 6 AÑOS DE EDAD QUE ACCEDEN A  
LOS SERVICIOS KINÉSICOS EN LA CIUDAD DE CORRIENTES DESDE EL  
AÑO 2013 AL 2014**

**AUTOR: Antinori, Lorena Mariel**

**TUTOR/ES DE CONTENIDO: Zapata Griselda Roxana**

**TUTOR/ES METODOLÓGICO: Lic. Dandres, Romelí**

**FECHA DE LA ENTREGA: 11- 05- 2015**

**CONTACTO DEL AUTOR: lore\_02\_91@hotmail.com**

**RESUMEN:**

**Introducción:** Dentro del campo de la salud, uno de los sectores más vulnerables de la población corresponde a los niños discapacitados desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. En este contexto, distintos centros del país brindan estimulación temprana atendiendo a estos niños que presenten déficit mental, sensorial, motor y/o psíquico. Los profesionales responsables de la atención deberán decidir sobre la aplicación de metodologías terapéuticas adecuadas a la necesidad especial de cada niño, considerando el tipo, grado de discapacidad y etapa en la que se encuentre. **Objetivo Gral:** Describir los tratamientos kinésicos en patologías neurológicas-motoras de niños/as de hasta 6 años de edad que acceden a los servicios Kinésicos en la ciudad de Corrientes desde el año 2013 al 2014. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, retrospectivo; con una muestra no probabilística (N=77); donde se aplicaron encuestas. **Resultados:** Respecto del tipo de patología neurológica-motora se observó que el 51% de los pacientes padece Parálisis Cerebral, un 29% Síndrome de Down, un 13% Hidrocefalia, y 8% Epilepsia; la totalidad de los pacientes recibió tratamiento kinésico correspondiente a Técnicas movilizadoras pasivas o activas y la Técnica de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva BOBATH, el 86% recibió Reeducción de la marcha y el 32% el tratamiento de Hidroterapia; el 95% continua con el mismo, mientras que un 3% recibió el alta o fue derivado a otro centro especializado. **Conclusión:** En los niños/as de 0 a 6 años de edad se evidenció a la Parálisis cerebral como la discapacidad neurológica-motora más importante. Respecto de los distintos tipos de intervención kinésica el total del grupo recibió tratamiento a través de técnicas movilizadoras pasivas o activas y la técnica de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva BOBATH. En menor medida, fueron aplicadas Reeducción de la marcha y el tratamiento de Hidroterapia. En todos los casos dichos tratamientos resultaron efectivos.

**Palabras Clave:** tratamiento Kinésico- discapacidad neurológica – motora- niños – tratamientos.

**ABSTRACT:**

**Introduction:** inside the field of health, one of the more vulnerable sectors of the population belongs to the children with a incapacity from the birth to the age of 6 years old. In this context, different centers of the country brings early stimulation attending to this children that present mental, physic, motor and sensorial deficit. The professionals in charge of their attention should decide about the right therapeutic method to the special need of each child, in consideration of the type and grade of incapacity, and the stage were it is.

**General objective:** to describe the kinesic treatments in neurologic- motor disease of children under 6 years old that access to the kinesic services in the city of Corrientes, since the year 2013 to the 2014. **Material and methods:** quantitative study, descriptive, analytic, retrospective, with a non probabilistic sample, where the survey pool where applied. **Results:** respect to the type of neurologic- motor pathology, its observed that 51% of the patients suffers brain paralysis, 29% Down Syndrom, 13% hydrocelafy, and 8% epilepsy, the total of the patients has received kinesic treatment, belongs to mobilizations passive and active techniques and the propioceptive neuromuscular facilitation technique BOBATH, the 86% has received march reeducation, and the 32% the hydrotherapy treatment, 95% continues with the same, as the remaining 3% was certify out of the clinic or was derived to another specialist center.

**Conclusion:** in the kids of 0 to 6 years old was evidence the brain paralysis as the more important neurologic- motor disease. Respect to the different types of kinesics interventions, the total of the group received techniques of passive and active mobilizations and the technique of the propioceptive neuromuscular facilitation technique BOBATH. In a minor standar, where applied the march reeducation and the treatment of hydrotherapy. In all cases the treatments where effective

**Key words:** kinesic treatment- neurologic- motor incapacity- kids- treatments

## **INTRODUCCIÓN:**

Es reconocido por todos que uno de nuestros derechos fundamentales es el derecho a la salud, pero particularmente se hace perentorio centrarse respecto de uno de los sectores más vulnerables de la población, que son las personas con discapacidad. Por lo que es ineludible otorgarle la posibilidad de acceder a recursos alternativos que le permitan subvenir a la cobertura de sus requerimientos esenciales.<sup>1</sup>

Para el caso de los niños discapacitados desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, en distintos centros del país brindan estimulación temprana atendiendo a niños con discapacidad que presenten déficit mental, sensorial, motor y/o psíquico.<sup>2</sup>

Los profesionales responsables de la atención decidirán sobre la aplicación de metodologías terapéuticas adecuadas a la necesidad especial de cada niño, considerando el tipo, grado de discapacidad y etapa en la que se encuentre.<sup>3</sup>

En este marco la intervención temprana del profesional, busca durante los primeros años de vida entregar al niño una adecuada exposición a experiencias, favoreciendo su desarrollo psicomotor. Esto se logra a través de distintas técnicas y/o ejercicios psicomotores.<sup>4</sup>

En relación a lo expuesto, cabe mencionar el trabajo investigativo en el que se planteó como objetivo conocer las técnicas o métodos utilizadas con los niños con parálisis cerebral que asisten a un centro de rehabilitación. A través del test para medir la motricidad gruesa con el mismo que se realizó una evaluación inicial y una evaluación final con lo que se comprobó la efectividad del método Bobath. Finalmente se llegó a la conclusión de que este método es muy útil para los niños que padecen Parálisis cerebral ya que es un método que no requiere esfuerzo y las metas a cumplirse son a corto plazo por lo que obtuvo un 25% de mejoría y así mismo se recomienda realizar evaluación inicial para saber cuál es el nivel motriz así como también planificar actividades de acuerdo a la necesidad de cada niño.<sup>5</sup>

Por otro lado en su artículo sobre “Los métodos pasivos de reeducación” sostuvo que esta a técnica permite asegurar el mantenimiento o la recuperación de las amplitudes articulares en períodos postoperatorios,

secciones o suturas musculares, coma, parálisis, fatiga excesiva, etc. En casos de maniobra forzada y dolorosa, inestabilidad de un foco de fractura, articulación hiperálgica, lesión de las partes blandas (cicatriz, quemadura, sutura tendinosa) contraindica los métodos pasivos de movilización pero pueden ser excelentes indicaciones de técnicas pasivas de inmovilización.<sup>6</sup>

La importancia de este trabajo de investigación recae en que la primera infancia es el período más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida, y por tanto la etapa más crítica del desarrollo humano. Lo que ocurre antes del nacimiento y en los primeros años de vida tiene una influencia vital en la salud y en los resultados sociales.

También es reconocido que las personas con discapacidad tienen diversas necesidades que en muchísimos casos exceden el límite de sus propias posibilidades (cobertura médica, tratamientos rehabilitatorios, educación especial, entre otras). A partir de allí que esta investigación permitió conocer cuáles son los tratamientos kinésicos ofrecidos a los niños/as de hasta 6 años de edad con discapacidad neurológica-motora.

De este modo, este trabajo sirve como recurso de información para aquellas personas interesadas en el tema y sobre todo a aquellas que conviven a diario con algún familiar que presenta discapacidad.

Particularmente los resultados obtenidos a partir del presente estudio constituyen un aporte importante para los kinesiólogos que pretenden llevar adelante una planificación de asistencia kinésica de estimulación temprana, destinadas a conseguir que el niño disponga de una calidad adecuada de estímulos necesarios para su correcta maduración y desarrollo en pos de producir una disminución de la tasa de discapacidad, que en definitiva, se trata de mejorar su calidad de vida.

A partir de lo expuesto en este trabajo final de investigación se buscó responder ¿Cuáles son los principales tratamientos Kinésicos que se aplican en los distintos centros de la ciudad de Corrientes a niños y niñas de hasta seis años de edad, que presentan discapacidades neurológicas- motoras?

En este sentido se definió como objetivo general de este trabajo poder describir los tratamientos kinésicos en patologías neurológicas de niños/as de

hasta 6 años de edad que acceden a los servicios Kinésicos en la ciudad de Corrientes desde el año 2013 al 2014.

A la vez, del mismo se desagregan los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar a los niños según edad, sexo y patología neurológica-motora bajo tratamiento kinésico en la ciudad de Corrientes.

Identificar el tipo de tratamiento kinésico según patología neurológica-motora.

Analizar la efectividad del tratamiento kinésico según patología neurológica-motora.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

El presente es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico, retrospectivo.

Procedimiento para garantizar aspectos éticos: Previa autorización de los directivos de la institución, teniendo como principio rector la Declaración de confidencialidad.

La población estuvo constituida por niños y niñas de 0 a 6 años de edad con discapacidad neurológica-motora que recibieron intervención kinésica de estimulación temprana en el periodo 2013-2014 en la ciudad de Corrientes.

La muestra es de tipo no probabilística y quedó conformada por la totalidad de sujetos (N=77) correspondientes a tres instituciones dentro de las cuales proporcionaba atención kinésica a niños con discapacidades neurológicas-motoras. Las instituciones que permitió realizar el relevamiento de datos fueron: El Instituto de Atención a la Diversidad (IADSE), el Centro Del Niño Especial De M. Priscilla Serrani (CENE) y el Instituto de niños especiales padre Mandic.

Los criterios de inclusión fueron: edad de 0 a 6 años, ambos sexos, diagnóstico de patologías neurológicas-motoras; quedando excluidos aquellos que no hayan realizado tratamiento en el último año.

Las variables seleccionadas para la presente investigación fueron el sexo, edad, tipo de patología, tipo de tratamiento, instrumento utilizado, efectividad del tratamiento.

El instrumento empleado fue el cuestionario. Para el relevamiento de datos se analizaron datos proporcionados de cada uno de los casos en las encuestas de tres instituciones.

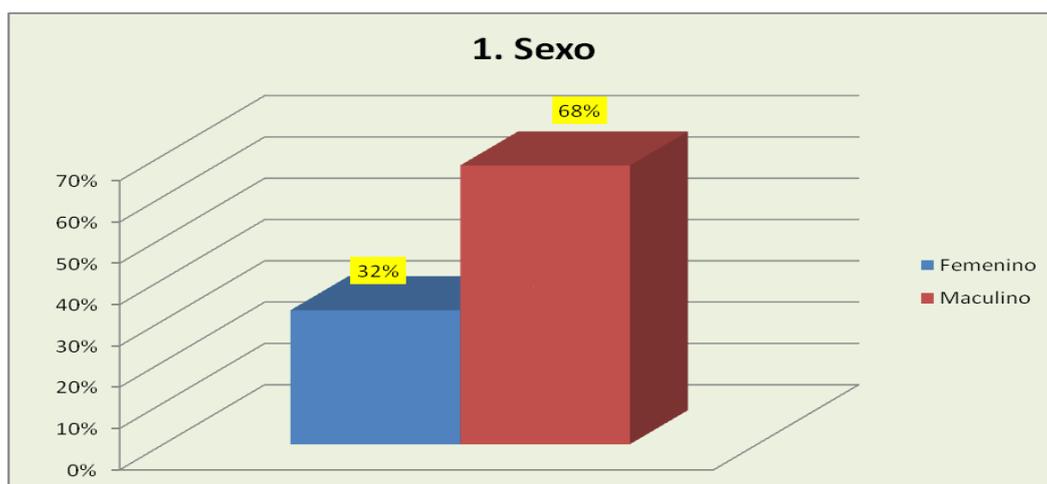
Para el análisis estadístico y representaciones gráficas se utilizó la construcción de cuadros y gráficos.

Los datos relevados se ordenaron y se obtuvieron parámetros estadísticos de las frecuencias absolutas y relativas de cada variable, y luego se tradujo en porcentaje para su presentación final.

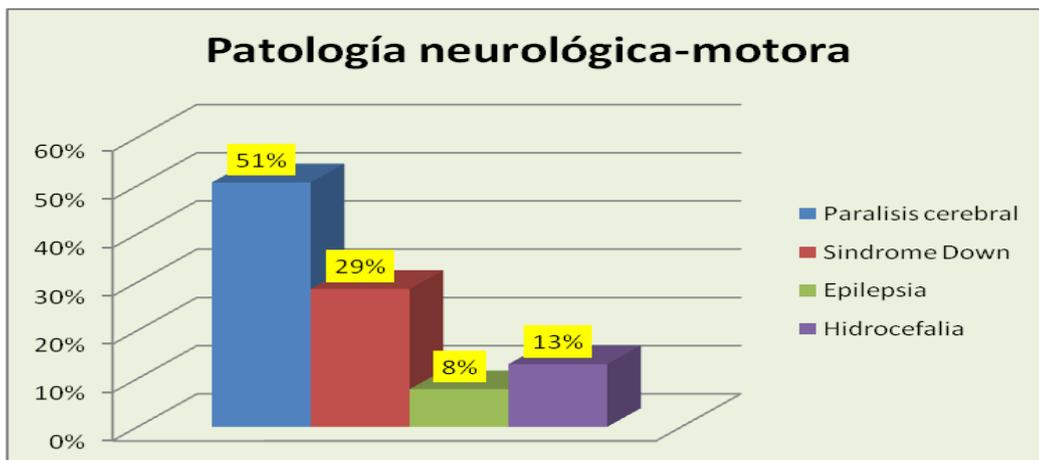
## RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados generales obtenidos de las encuestas según las siguientes variables.

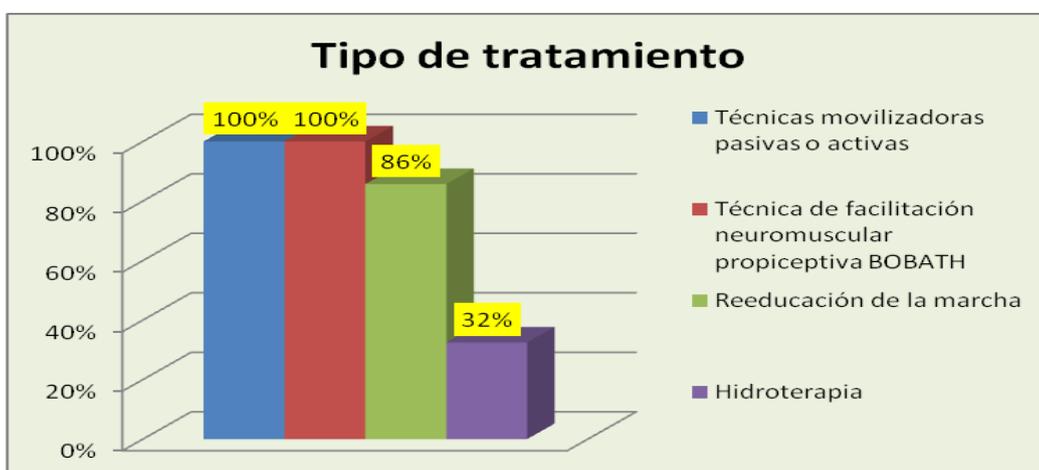
**Gráfico N°1: Datos según sexo**



De acuerdo a los resultados expuestos en el gráfico, del total de los niños y niñas que recibieron tratamiento kinésico de estimulación temprana que conforman la muestra (N 77), el 68% son de sexo masculino, mientras que el 32% son de sexo femenino.

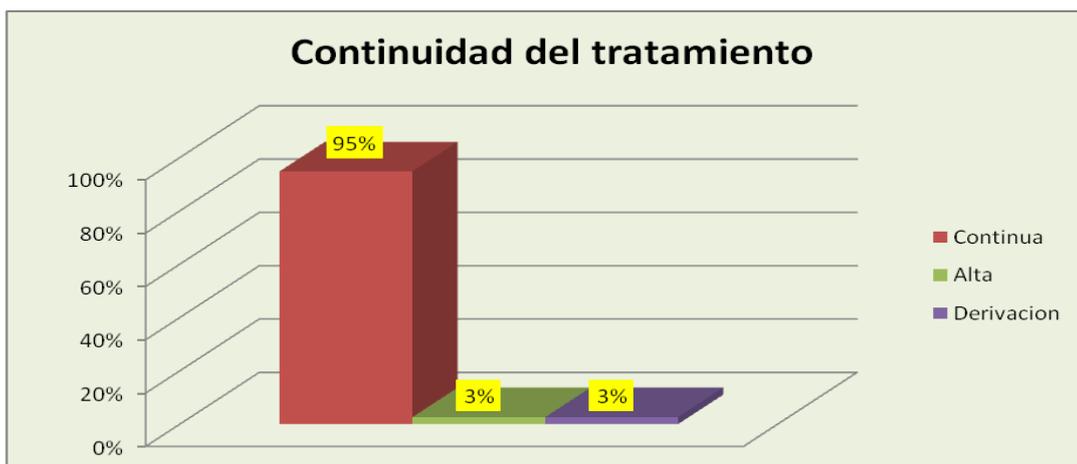
**Gráfico N° 2: Patologías neurológicas- motoras**

Con relación a este punto, el tipo de patología neurológica-motora presente en los niños/as de 0 a 6 años de edad, se observa que la mayoría (51%) padece Parálisis Cerebral, un 29% Síndrome de Down, un 13% corresponde a Hidrocefalia, y un 8% padece Epilepsia.

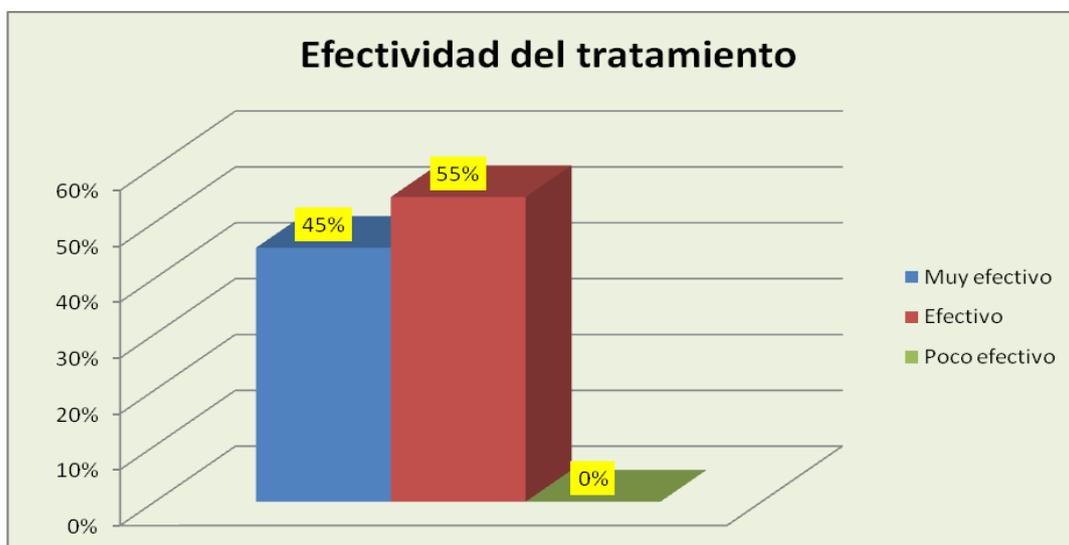
**Gráfico N° 3: Tipo de tratamiento**

La totalidad de los pacientes (100%) recibieron tratamiento kinésico correspondiente a Técnicas movilizadoras pasivas o activas y la Técnica de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva BOBATH.

En menor porcentaje del 86% de los pacientes recibió Reeducción de la marcha y el 32% el tratamiento de Hidroterapia.

**Gráfico N° 4: Continuidad del tratamiento**

En el gráfico se puede observar que de la totalidad de los pacientes que recibió tratamiento kinésico en los centros mencionados, el 95% continua con el mismo, mientras que un 3% recibió el alta o fue derivado a otro centro o institución especializado. Se puede destacar que no existió abandono en ninguno de los casos analizados.

**Cuadro N° 5 Efectividad del tratamiento**

Como puede verse en el cuadro, en la totalidad de los casos, los tratamientos kinésicos aplicados a los niños y niñas con discapacidad neurológica-motora fueron efectivos, teniendo en cuenta de acuerdo al cuadro que el 55% de los casos el tratamiento resultó efectivo, mientras que para el 45% de los casos resultó muy efectivo.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

Luego de haber realizado el trabajo investigativo y, conforme a los resultados obtenidos, se presenta la siguiente discusión y conclusión:

De los resultados obtenidos se observó que en los niños/as de 0 a 6 años de edad se evidenció a la discapacidad neurológica-motora como la más importante, la Parálisis cerebral. En menor cantidad de casos, se detectó la presencia de Síndrome de Down, Hidrocefalia y Epilepsia. La edad en la que se presentó con mayor frecuencia las discapacidades son los 4-5 años, el sexo masculino fue el que tuvo mayor representatividad en la muestra estudiada.

Es importante destacar que la evaluación e intervención en los niños de alto riesgo es crucial para detectar posibles alteraciones futuras y dar el máximo de beneficios potenciales debido a que los periodos de mayor plasticidad neuronal se ubican entre los dos a tres meses antes de la edad de término y seis a ocho meses después de ésta<sup>7,8</sup>.

Considerando que en la población estudiada prevalecieron las lesiones cerebrales de la parálisis cerebral, de acuerdo a la bibliografía, éstas ocurren desde el período fetal hasta la edad de 3 años. Los daños cerebrales después de la edad de 3 años hasta el período adulto pueden manifestarse como Parálisis Cerebral<sup>9</sup>.

En referencia a los distintos tipos de intervención kinésica se puede decir que el total del grupo recibió tratamiento a través de técnicas movilizadoras pasivas o activas y la técnica de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva BOBATH. En menor medida, fueron aplicadas Reeduación de la marcha y el tratamiento de Hidroterapia.<sup>10</sup> Como es sabido, el Método BOBATH es sólo uno de los principales enfoques terapéuticos para el tratamiento de la parálisis cerebral.<sup>11</sup>

Por otro lado diversos autores recomiendan que las técnicas pasivas deben completarse, en la medida de lo posible, con los métodos activos, que asegurarán al enfermo una buena cinética articular y permitirán una rehabilitación funcional óptima.<sup>12</sup>

En cuanto a la efectividad del tratamiento, los resultados muestran que en todos los casos de niños/as con diversa discapacidad neurológica-motora, los tratamientos kinésicos de estimulación temprana resultaron efectivos, lo que denota la importancia del trabajo profesional de los kinesiólogos para intentar minimizar esa deficiencia de manera que la discapacidad resultante sea menor.

En efecto, los resultados de efectividad de los tratamientos aplicados a la población en estudio, muestran una tendencia concordante con la literatura, en la cual, se concluyó que el método Bobath es de gran efectividad lo cual se lo comprobó en el análisis comparativo realizado ya que se logró mejorar y disminuir las dificultades de motricidad gruesa que tenían los niños en un 25% durante el tiempo que fue aplicado<sup>13.14.</sup>

Del mismo modo, refiriéndose a los Métodos pasivos de reeducación, concluyó que son eficaces. La exploración previa del paciente, el respeto de la fisiología articular y el control del dolor son las bases de su utilización que permitirán al kinesiólogo obtener resultados satisfactorios.<sup>15</sup>

De las fichas kinésicas consultadas, el 95 % de los pacientes continúan asistiendo a tratamiento. De los que no continúan solo cuatro pacientes fueron dados de alta del tratamiento por alcanzar los objetivos planteados por institución y cuatro pacientes fueron derivados a otro centro o institución especializado.

Así, se concluye que el estudio realizado permitió conocer los principales tratamientos kinésicos aplicados en los distintos centros de la ciudad de Corrientes a niños y niñas de hasta seis años de edad, que presentan discapacidades neurológicas- motoras.

A partir de la información brindada por los profesionales de las tres instituciones visitadas, se destaca la importancia otorgada al seguimiento de estos niños, y que en la totalidad de los casos se ha continuado con el tratamiento, logrando disminuir el grado de discapacidad que presentaban.

Asimismo, en todos los casos, los diversos tratamientos a los que fueron sometidos los infantes han resultado efectivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministerio de Desarrollo Social: Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral. [Fecha de consulta: mayo de 2013]. Disponible en [www.desarrollosocial.gob.ec/.../2011\(1\)](http://www.desarrollosocial.gob.ec/.../2011(1)).
- 2- Ley 24.901. Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Buenos Aires; 1997(1).
- 3- Resolución 1328/2006. Modificación del marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad. Ministerio de Salud, Buenos Aires; 2006 (1).
- 4- Cabrera M, Sánchez C. La Estimulación Precoz. Un enfoque práctico. Madrid: Siglo XXI; 2005, Vol. 2, N° 1. [Fecha de consulta: septiembre de 2013]. Disponible en: [www.revistapediatria.cl/vol2num1/8.htm](http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/8.htm) (5).
- 5- Silver Díaz F. La aplicación del método de Bobath y su incidencia en el área motriz gruesa de los niños, niñas de 2 a 12 años de edad con parálisis cerebral infantil que asisten al área de estimulación temprana en el centro de rehabilitación "Senderos de alegría" de la ciudad de Loja, período: noviembre 2011 – julio 2012. Universidad Nacional de Loja – Ecuador. 2013. [Fecha de consulta: abril de 2014]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3691/1/D%C3%8DAZ%20JUMBO%20FERNANDO%20SILVER.pdf> (1).
- 6- Definición y clasificación de la parálisis cerebral: ¿un problema ya resuelto? REV NEUROL 2007; 45: 110-7 Levitt Sophie; 1982 (1) (10).
- 7- Moya García C. Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Edita: Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias Preimpresión: Asturlet, s.l. (Gijón); 2004. Gráficas Apel (Gijón) Depósito legal: AS-4.441/04 I.S.B.N.: 84-923717-5-7(1).
- 8- Azócar Andrade A. Rol del kinesiólogo en intervención temprana: una propuesta de participación al interior del equipo multidisciplinario. Universidad de Talca, Chile; 2008. [Fecha de consulta: noviembre de

- 2013]. Disponible en: [piduco.otalca.cl/.../ipac.exe...otalca...KINESIOLOGIA...4...otalca](http://piduco.otalca.cl/.../ipac.exe...otalca...KINESIOLOGIA...4...otalca) (1)
- 9- Bosch Mitjans V, Rodríguez del Valle, Javiera Paz. Estudio del Desarrollo Psicomotor de Prematuros Extremos del Área Oriente de la Región Metropolitana que recibieron Tratamiento Kinésico. Universidad de Chile Facultad de Medicina Escuela de Kinesiología, Santiago, Chile; 2007. [Fecha de consulta: mayo de 2014]. Disponible en: [www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/bosch\\_v/sources/bosch\\_v.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/bosch_v/sources/bosch_v.pdf) (1).
- 10-Cabrera M, Sánchez C. La Estimulación Precoz. Un enfoque práctico. Madrid: Siglo XXI; 1994 (1).
- 11-Carrillo M. El aprendizaje motor en la práctica clínica: nuevos paradigmas en rehabilitación de individuos con lesiones del sistema nervioso central. En: Kinesiología. Revista oficial del colegio de Kinesiólogos de Chile. No.76; 2005, p: 19 – 27. [Fecha de consulta: abril de 2014]. Disponible en [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13327/fisioterapia\\_en\\_neurologia\\_estrategias\\_de\\_intervencion.txt](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13327/fisioterapia_en_neurologia_estrategias_de_intervencion.txt) (1).
- 12-Labatón A. Discapacidad: derechos y deberes. Buenos Aires: Carlos A. Vicino E.; 1999 (1).
- 13-Benito García M, [Atín Arratibel MA](#) , [Terradillos Azpiroz ME](#) . El Concepto Bobath en Ruta Actividad en Stroke crónica medida a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. 2014. [Fecha de consulta: marzo de 2014]. Disponible en [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25475602](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25475602) (1).
- 14-Revista Interna Montes de Oca. Área de Comunicación Institucional, 2012. [Fecha de consulta: mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.cmdo.gov.ar/comunicacion/interna/Revista1.pdf> (1).
- 15-Ley 22.431. Sistema de protección integral de los discapacitados. Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Buenos Aires; 1981.

## ANEXOS: Datos estadísticos

		Nº1	Nº2	Nº3	Frecuencia acumulada	Frecuencia Relativa	
	<b>Institución</b>	IADSE	CENE	Mandic			
	<b>Responsable</b>	Lc. Laura Alegre	Lic. Saucedo A. Jose	Lic. Basualdi Noemi			
<b>1</b>	<b>Niños con discapacidad neurológica motora que se atendió entre los años 2013- 2014</b>				<b>Frecuencia (F)</b>	<b>frecuencia relativa (fr)</b>	<b>En Porcentaje</b>
<b>sexo</b>	<b>Femenino</b>	4	10	11	25	0,32	32%
	<b>Masculino</b>	6	15	31	52	0,68	68%
	<b>Acumulada total</b>	10	25	42	77	1,00	100%
<b>2</b>	<b>Edades</b>						
	<b>0 - 1 ( de 1 mes a 1 año)</b>	0	2	6	8	0,10	10%
	<b>1.1 - 2 ( de 1 año y 1 mes a 2 años)</b>	0	2	9	11	0,14	14%
	<b>2.1 - 3 ( de 2 año y 1 mes a 3 años)</b>	0	6	12	18	0,23	23%
	<b>3.1 - 4 (de 3 años y 1 mes a 4 años)</b>	1	4	3	8	0,10	10%
	<b>4.1 - 5 ( de 4 años y 1 mes a 5 años)</b>	2	7	10	19	0,25	25%
	<b>5.1 - 6 ( de 5 años y un mes a 6 años)</b>	7	4	2	13	0,17	17%
	<b>Total niños</b>	10	25	42	77	1,00	100%
<b>2</b>	<b>Continuidad del tratamiento... número de casos</b>						
	<b>Abandono</b>	0	0	0	0	0,00	0%
	<b>Continua</b>	8	25	40	73	0,95	95%
	<b>Alta</b>	2	0	0	2	0,03	3%
	<b>Derivación</b>	0	0	2	2	0,03	3%
	<b>Valor Acumulado total</b>	10	25	42	77	1,00	100%
	<b>Tipos</b>						
	<b>Parálisis cerebral</b>	1	4	34	39	0,51	51%
	<b>Síndrome Down</b>	7	15	0	22	0,29	29%
	<b>Epilepsia</b>	1	0	5	6	0,08	8%
	<b>Hidrocefalia</b>	1	6	3	10	0,13	13%
	<b>Valor Acumulado total</b>	10	25	42	77	1,00	100%
<b>4</b>	<b>Numero de casos tratados según patología y tipo de tratamiento</b>						
	<b>Técnicas movilizadoras pasivas o activas</b>	10	25	42	77	1,00	100%
	<b>Técnica de facilitación neuromuscular propioceptiva BOBATH</b>	10	25	42	77	1,00	100%
	<b>Reeducación de la marcha</b>	5	22	39	66	0,86	86%
	<b>Hidroterapia</b>	0	25	0	25	0,32	32%
	<b>valor Acumulado total</b>	10	25	42	77	1,00	100%
<b>5</b>	<b>Evaluación de resultados</b>						
	<b>si</b>	10	25	42	77	1,00	100%
	<b>no</b>				0	0,00	0%
<b>6</b>	<b>Instrumento para evaluación de resultados</b>						
	<b>Test Gross Motor FMRS</b>	10	25	42	77	1,00	100%
	<b>Test Peabody</b>	10	25	42	77	1,00	100%
	<b>Test de evaluación de la marcha FMS</b>	10	25	42	77	1,00	100%
	<b>Valor Acumulado total</b>				77	1,00	100%
<b>7</b>	<b>Efectividad del tratamiento</b>						
	<b>Muy efectivo</b>	10	25		35	0,45	45%
	<b>Efectivo</b>			42	42	0,55	55%
	<b>Poco efectivo</b>				0	0,00	0%
	<b>Valor Acumulado total</b>	10	25	42	77	1,00	100%

## INSTRUMENTO DE RELEVAMIENTO DE DATOS

### RELEVAMIENTO DE DATOS

1 - Fecha.....

2 - Institución: .....

3 - Encargado o responsable: .....

**4 -Cuantos niños/as con discapacidad neurológica-motora atendió entre los años 2013 a 2014?**

.....

**5 - Que edades tenían cuando se inició el tratamiento?**

.....

.....

.....

**6 - Me puede indicar según el Sexo**

- Femeninos.....

- Masculinos.....

**7 - Continuidad del tratamiento**

Número de casos que abandona.....

Número de casos que continúan.....

Altas o derivaciones.....

**8 - Patología neurológica motora.....**

**Tipos**

A.....

B.....

C.....

D.....

**Número de casos según patología.....**

.....

.....

**9 –Tratamientos kinésicos**

A.....

B.....

C.....

D.....

Número de casos según el tratamiento.....

.....

.....

.....

**10- Resultados**

- Evaluación del resultado si.... No.....

- Medios de evaluación: cuales son los instrumentos utilizados para evaluar al paciente?

A.....

B.....

C.....

- Efectividad del tratamiento

- Muy efectivo.....

- Efectivo.....

- Poco efectivo.....

---

---

**Instituto Universitario de Ciencias de la  
Salud – Fundación H. A. Barceló**



**COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL  
IUCS**

**AUTORIZACION DEL AUTOR**

Estimados Señores:

Yo **Antinori Lorena Mariel** identificado(s) con DNI No.36.194.604;  
Telefono:3794-758379; E-mail: [Lore\\_02\\_91@hotmail.com](mailto:Lore_02_91@hotmail.com) autor del trabajo de  
grado/posgrado titulado **Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría**; autorizo a la  
Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H.  
A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio  
Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la  
visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la Consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este Trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de la Tesis Santo Tome Corrientes Argentina

**2. Identificación de la tesis:**

**TITULO del TRABAJO** TRATAMIENTOS KINESICOS EN LA DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA-MOTORA EN LOS NIÑOS DE HASTA 6 AÑOS DE EDAD QUE ACCEDEN A LOS SERVICIOS KINESICOS EN LA CIUDAD DE CORRIENTES DESDE EL AÑO 2013 AL 2014

Director: Dr. Martínez Víctor Hugo

---

Fecha de defensa 11/05 /2015

### 3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

**a) Texto completo**  a partir de su aprobación

**Texto parcial**  a partir de su aprobación

Indicar capítulos.....

### 4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

**NOTA:** Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló"

\_\_\_\_\_  
Firma del Autor

\_\_\_\_\_  
Firma del Director

Lugar \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



FUNDACION H. A. BARCELO  
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de kinesiología

Santo Tomé, Corrientes 29 de abril del año 2013

Lic. Diego Castagnaro  
**Subdirector de la carrera de kinesiología**

En mi calidad de alumno de la carrera de kinesiología presento ante ustedes el tema del trabajo de investigación final titulado "Tratamientos kinésicos en la discapacidad neurológica- motora en los niños de hasta 6 años de edad que acceden a los servicios kinésicos en la ciudad de corrientes desde el año 2013 al 2014", proceso que será acompañado por un tutor de contenido el (la) Lic. Zapata Roxana Griselda DNI 20.869.126 con número de Matrícula 664, en espera de su aprobación.

Cordialmente.

Nombre y firma

Alumno

Tutor de contenido



**FUNDACION H.A.BARCELO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**Carrera de kinesiología**  
**Carta aprobación de contenido**  
**Trabajo de investigación final**

Santo Tomé, Corrientes 29 abril 2013

Lic. Diego Castagnaro  
**Subdirector de la carrera de kinesiología**

Por medio de la presente yo el (la) Lic. Zapata Roxana Griselda con DNI 20.869.126 y número de matrícula 664 quien me desempeño como tutor de contenido del trabajo de investigación final del alumno(a) Antinori Lorena Mariel con el tema "Tratamientos kinésicos en la discapacidad neurológica- motora en los niños de hasta 6 años de edad que acceden a los servicios kinésicos en la ciudad de corrientes desde el año 2013 al 2014 Manifiesto mi aprobación del contenido este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos.

**Firma, aclaración y sello**  
**Tutor de contenido trabajo de investigación final**