



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

ICRyM

INSTITUTO
DE CIENCIAS DE LA
REHABILITACIÓN
Y EL MOVIMIENTO

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Trabajo Final Integrador

Detección precoz de alteraciones del desarrollo de niños entre 0 y 6 años. Revisión de programas y proyectos implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018

ASIGNATURA: Diseño de Trabajo Final

EQUIPO DOCENTE

Dra. TO Mariela Nabergoi

Lic. TO Luisa Rossi

Esp. TO Andrea Albino

Lic. Florencia Itovich

Lic. Macarena Lopez

INTEGRANTES

Aberg Cobo, Mía 38.795.071 - mia.abergcobo@gmail.com

Battilana, Guadalupe 39.245.456 - guadabatt@gmail.com

Sasot, Constanza 39.372.802 - conisasot@gmail.com

AÑO DE CURSADA: 2018

FECHA DE PRESENTACIÓN: 11 de Diciembre del 2018

GRUPO 18

ÍNDICE

- Área y tema2

Introducción

- Planteamiento del problema científico 3
- Relevancia y justificación7
- Hipótesis 10
- Objetivos 10

Desarrollo

- Marco teórico.....12

Metodología

- Tipo de diseño26
- Universo y muestra28
- Definiciones operacionales30
- Fuentes de datos43
- Instrumentos44
- Aspectos éticos45
- Análisis de datos47
- Resultados 54

Conclusiones..... 79

- Bibliografía84
- Anexos87

ÁREA Y TEMA

Detección precoz de alteraciones del desarrollo de niños entre 0 y 6 años. Revisión de programas y proyectos implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018

PALABRAS CLAVE

Alteraciones del desarrollo, desarrollo infantil, terapia ocupacional, proyectos de detección precoz, programas de detección precoz

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

“La infancia temprana es un período corto pero único en el que los niños necesitan atención, oportunidades para explorar y estímulos adecuados que les permitan desarrollar su potencial. No todos los déficits de la primera infancia se pueden compensar más adelante; el costo de incurrir en ellos es sumamente alto.” (UNICEF, 2016 pág. 16)

A través de investigaciones, UNICEF (2016) determina que 1 de cada 10 chicos en la Argentina sufre problemas de aprendizaje, el 38% que empieza la escuela primaria en nuestro país no completa sus estudios a la edad que corresponde, 23 de cada 100 alumnos que repiten viven en condiciones de bajos recursos o vulnerables, mientras que solo el 4,5% no sufre problemas económicos.

Consideramos que para trabajar sobre estos problemas, es indispensable concentrarnos en la primera infancia. Es un período crítico en la vida de una persona, significando que si no se brindan las oportunidades adecuadas a tiempo, se puede ver condicionado el futuro de la persona.

Illingworth (citado en Vericat y Orden 2014) define al desarrollo psicomotor como: *“proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable.”* La Sociedad Argentina de Pediatría (2017) sostiene que actualmente las alteraciones en el desarrollo, se presentan como un gran desafío para la atención primaria de la salud, ya que conforman la denominada “nueva morbilidad”. (pág. 2978)

A su vez, Vericat y Orden (2014) refieren que el desarrollo psicomotor es el proceso en el que el niño adquiere habilidades acordes a su edad. El momento de adquisición de estas habilidades no tiene límites completamente definidos, lo que puede dificultar la diferencia entre lo “normal” y lo “patológico”. Describen que el desarrollo psicomotor puede presentar un retraso psicomotor, en el que los logros del desarrollo aparecen con una secuencia lenta acorde a su edad, y por el otro lado

pueden presentar alteraciones inaparentes del desarrollo, siendo cuando el problema en el mismo es leve o sutil. En cuanto a este último, al presentarse en niños aparentemente sanos, su detección es difícil, siendo necesaria la aplicación de una prueba de pesquisa o screening. Ocurre que hay niños que no tienen factores de riesgo, y sin embargo, presentan una alteración en el desarrollo. Por estas razones, resulta un gran desafío su detección precoz.

Se calcula que el 20% de los niños poseen este tipo de trastorno a nivel mundial, conformando la primera causa de discapacidad en personas jóvenes, generando consecuencias a nivel económico, social y ocupacional.

Carballal M. et al (2017), sostiene que actualmente está comprobado que la mayoría de los trastornos mentales del adulto se inicia en la infancia o adolescencia, teniendo un impacto directo en el crecimiento y desarrollo del niño, afectando su rendimiento escolar y las relaciones sociales. Dichos trastornos poseen su origen en un retraso en el desarrollo no detectado a tiempo.

UNICEF (2016) afirma que Argentina tiene una cobertura de salud universal brindada por el subsistema público de salud. Sin embargo, si bien la cobertura es universal, dista mucho de ser homogénea. En algunas provincias menos del 40% de los menores de 18 años tiene cobertura médica, mientras que en otras la cobertura supera el 80%. La variación deriva del elevado grado de descentralización del sector público y de las notorias brechas de desarrollo entre las provincias en relación con la cercanía a centros de atención, ámbitos geográficos, capacidades institucionales, etc.

Asimismo, la cobertura de los seguros de salud va a estar condicionada por los ingresos de la población; La Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) (2011), muestra que en el primer quintil de ingresos, es decir la proporción de personas con menos ingresos, la cobertura de los seguros alcanza al 39% de la población, mientras que en el quinto quintil, aquellos con mayores ingresos, es de 93%.

Continuando con las investigaciones de UNICEF, se determina que en la Argentina la razón de médicos por cada mil habitantes es de 4,14 considerando el tamaño poblacional para el año 2015. Sin embargo, la distribución geográfica de los mismos es asimétrica, ya que existen provincias que se encuentran por debajo del umbral de 2,5 médicos cada mil habitantes.

“En barrios con bajos recursos, a la mayoría de las personas se les dificulta el acceso a la atención sanitaria. A pesar de que existe un sistema de salud público y gratuito para brindar este derecho a todos los ciudadanos, el número de profesionales disponibles, la calidad de los servicios, el tiempo de intervención de las distintas especialidades, y los recursos con los que cuentan, son alarmantemente menores que los que reciben las personas pertenecientes a otros estratos sociales y con cobertura de salud privada.” (Buzzelli, de Tezanos Pinto y Zerboni, 2018 pág 8).

En cuanto al conurbano bonaerense, Suárez y Palma Arce (2010) afirman que existe una elevada y creciente heterogeneidad, mostrando marcadas diferencias en el volumen de población residente de cada uno de los partidos que lo componen, en su dinámica demográfica y en su estructura social. Estos autores afirman que: *“(…) la pauta general es que la mejor dotación de servicios se encuentra asociada a la cercanía a la ciudad de Buenos Aires y a las vías férreas. Ello es consistente con la expansión geográfica que caracterizó a la Región Metropolitana.”* (pág 26)

En relación a la distribución geográfica de la Región Metropolitana de Buenos Aires, la Ciudad de Buenos Aires se encuentra compuesta por 48 barrios divididos en 15 comunas y el conurbano de Buenos Aires, dividido en el llamado Gran Buenos Aires y Gran La Plata. (Ver mapa en Anexo)

“La Región integra en un todo el área que a partir del año 2003 el INDEC define en sus estadísticas como el Gran Buenos Aires (GBA) que - vale la pena aclarar - está compuesto por la Ciudad de Buenos Aires + los partidos del Gran Buenos Aires (24 municipios). Además la Región también integra, entre el resto de los partidos, al denominado Gran La Plata (La Plata, Berisso y Ensenada).” (Fernández, 2011 pág 2) (ver Anexo imágenes 1 y 2)

Por otro lado, Ordaz Zubia y Saldaña García (2005) sostienen que la diferencia entre plan, programa y proyecto radica en diversos niveles de jerarquización donde un plan incluye varios programas y un programa, varios proyectos. Dichos autores citan a Blake, quien sostiene que un plan consiste en el conjunto planificado de objetivos, metas y acciones, los cuales se relacionan con las

estrategias y programas específicos que junto a las políticas e instrumentos, son llevados a cabo para alcanzar una propuesta objetiva en un determinado tiempo y lugar.

A su vez, Blake afirma que “Se entiende por programa desde una forma de actividad social organizada con un objetivo concreto, limitado en el tiempo y el espacio, hasta un conjunto interdependiente de proyectos.” (Blake citado en Ordaz Zubia y Saldaña García 2005, pág. 30)

Por último, “(...) el proyecto es definido hoy en día como la unidad más pequeña de actividad que puede planificarse, analizarse y ejecutarse administrativamente, en forma independiente.” (Ordaz Zubia y Saldaña García 2005, pág 33)

Por todo lo mencionado anteriormente, es que a los fines de la presente investigación se pretende saber: **¿Cuáles son las características que presentan los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones del desarrollo de niños entre 0 y 6 años, implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018?**

RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

“La primera infancia es el período de mayor y más rápido desarrollo en la vida de una persona. Durante esta etapa se construyen las bases del futuro de cada niño, de su salud, bienestar y educación. Por eso es necesario que en esta etapa todos reciban oportunidades que permitan una vida plena y productiva y el ejercicio de sus derechos. Asegurar el acceso a un sistema de protección social de calidad desde el comienzo puede hacer una diferencia en el desarrollo de los niños y niñas, y con ellos, de toda la sociedad. Con intervenciones tempranas, las inequidades y disparidades sociales pueden erradicarse.” (UNICEF, 2016 pág. 5)

La investigación posee relevancia teórica dado que es indispensable conocer la realidad de los servicios que se brindan en nuestro país y la necesidad de los mismos. Éste es el punto de partida de todo tipo de cambio anhelado. Mediante una revisión de los programas existentes de prevención de alteraciones en el desarrollo, se puede contar con datos certeros de la necesidad de nuestra población.

La relevancia práctica reside en que las alteraciones en el desarrollo, al pasar inadvertidas, arrastran consigo consecuencias que pueden afectar de forma permanente el futuro de la persona. Nos parece indispensable la detección precoz de las mismas, para poder intervenir de forma temprana, y así, favorecer el desarrollo de la persona y mejorar su desempeño ocupacional y calidad de vida. Carballal M. et al (2017) propone que la detección precoz de estas alteraciones en el desarrollo brinda la oportunidad al niño de recibir una adecuada intervención temprana, mejorando el pronóstico y futuro del mismo. Una de las razones, es la falta de formación e información por parte de los pediatras, la brevedad de las consultas y el miedo de generar un estigma al niño en el momento de reconocer que posee un problema.

Por otro lado, es de suma importancia contar con programas de promoción y prevención que brinden información a las familias y cuenten con dispositivos de atención para los niños ya que hoy en día existe un crecimiento significativo de la población infantil con riesgo a padecer una alteración en el desarrollo debido a diversos factores como el avance de la medicina que posibilita la sobrevivencia de niños

prematuros de alto riesgo, enfermedades infectocontagiosas y cuestiones ambientales como la inmigración, los diversos modelos de convivencia familiar, el estrés y los elementos contaminantes. (Mulas y Millá, 2009)

Unicef (2012) sostiene que numerosos estudios demuestran que las experiencias estresantes durante los primeros meses de vida podrían dejar secuelas neurológicas y emocionales los niños nacidos en pretérmino. Esto se debe a que los mismos requieren de grandes cuidados en Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología (U.C.I.N), para permitir la supervivencia física en donde se expone al niño a un aumento de la cantidad de estímulos (luces, instrumentales, intervenciones médicas, alarmas, experiencias de dolor, entre otras) que representan una situación altamente estresante donde los estímulos positivos que causan confort y seguridad como el cuerpo materno, amamantamiento, caricias, disminuyen.

Asimismo, mediante esta investigación se busca concientizar a los profesionales sobre esta situación, tanto a nivel individual como social, y brindar herramientas para que puedan expandir y multiplicar los beneficios de programas de prevención de alteraciones en el desarrollo. Así se podrá intervenir a tiempo, favoreciendo la implementación de dichos servicios para toda la población.

La investigación posee relevancia social ya que, como se explicó anteriormente, la detección precoz es fundamental para poder accionar a tiempo y beneficiar no solo el bienestar biopsicosocial del niño y su calidad de vida, sino también para la familia, quien cumple un rol fundamental para brindarle al niño las oportunidades necesarias, y así potenciar y favorecer su desarrollo. De esta manera, se busca también que el infante pueda encontrar en su familia un punto de apoyo donde crear una base segura para explorar el mundo. Para que esto ocurra, la familia del niño debe contar con la información y herramientas necesarias, además del apoyo por parte de los distintos profesionales.

Al conocer los programas de prevención de alteraciones en el desarrollo existentes en la Región Metropolitana de Buenos Aires, se facilita la divulgación de los mismos para hacer extensiva su práctica y generar redes de profesionales avocados a esta problemática. Así, los mismos podrán apoyarse en su trabajo, mantenerse actualizados, compartiendo herramientas y facilitando el desarrollo de nuevos programas en aquellos barrios donde no se encuentran dichos servicios.

Incluso puede ser información útil para generar políticas públicas que apunten a una mejor calidad de vida de nuestra población.

HIPÓTESIS

Los programas y proyectos de detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018 se encuentran concentrados en su mayoría en la Capital Federal. Anualmente accederán entre 101 y 150 niños a cada programa o proyecto, predominantemente de un nivel socioeconómico bajo. Para acceder al programa o proyecto se deberá contar con cobertura médica o abonar de forma particular. Mayormente serán llevados a cabo por un equipo interdisciplinario. Su proceso de implementación consistirá predominantemente en una evaluación inicial con derivación de aquellos niños que presenten un retraso en el desarrollo.

OBJETIVOS

Generales

- Caracterizar los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018.

Específicos

- Identificar los profesionales a cargo y lugar físico donde se llevan a cabo los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.
- Caracterizar la población que asiste a los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.
- Determinar qué acciones realizan los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.
- Determinar el alcance poblacional de los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años

implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

DESARROLLO

MARCO TEÓRICO

“Entendemos al desarrollo del niño como producto continuo de los procesos biológicos, psicológicos y sociales de cambio en los que éste resuelve situaciones cada vez más complejas, en los cuales las estructuras logradas son la base necesaria de las subsiguientes. Esta perspectiva del desarrollo asume su multidimensionalidad, así como la indivisibilidad de los procesos biológicos, psíquicos y sociales, los que se resumen en un todo que se constituye en el niño.” (Ponce Meza J. 2017. Pág. 405)

Cuando se habla del desarrollo del niño, existen distintas posturas que lo definen. Una de ellas define al desarrollo como el proceso dinámico y continuo entre la biología y la experiencia, que se ve reflejado en la adquisición de las distintas habilidades y destrezas durante el crecimiento, para ir logrando desafíos cada vez más complejos.

Entendiendo el desarrollo como un proceso global de la persona, es importante tener en cuenta las distintas áreas que forman al mismo, donde el niño evoluciona desde múltiples transformaciones en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de manera escalonada, consiguiendo mayor especialización e integración de las mismas. La adquisición de estos hitos puede variar, dentro de un tiempo esperable, según cada niño, ya que cada uno tiene su propio tiempo, pero en un orden establecido. (Domingo Sanz, 2015)

En primera instancia, el desarrollo motor hace referencia a la motricidad gruesa y fina, que dependen principalmente de la maduración del sistema nervioso central (SNC), el cual está determinado por los factores genéticos de cada persona y los factores epigenéticos, producto de la interacción con el ambiente. A medida que van madurando las distintas estructuras, se va dando lugar a nuevas conductas producto del desarrollo de nuevas funciones.

Según Coghill (1929), el desarrollo motor grueso del control postural está regido por la ley cefalocaudal. Esto significa que comienza con el control cefálico y

progresar en dirección caudal, hasta lograr el control y desarrollo de la musculatura de los miembros inferiores para lograr la sedestación, bipedestación y marcha. El control de las extremidades se da según la ley proximodistal. Es necesario tener control sobre las articulaciones proximales para dominar la prensión de objetos y manipularlos (hombro-codo-mano). Por último, el desarrollo fino de la prensión se rige según el gradiente cubito-radial. La prensión inicia en la zona cubital, progresando hacia la zona radial con la oposición del pulgar y la pinza fina.

Piaget, define a la cognición humana como una red de estructuras mentales creada por un organismo activo para darle sentido a la experiencia. Esta experiencia se va creando y recreando a medida que el niño transcurre por cuatro etapas del desarrollo, donde las conductas exploratorias van progresando hasta alcanzar la inteligencia lógica. Esta transformación se va dando a medida que los esquemas - estructura mental específica que le da sentido a la experiencia y cambia con la edad- van madurando; y se dan a partir de dos funciones intelectuales: adaptación y organización.

La adaptación implica la interacción directa con el ambiente y está formada por dos procesos complementarios que logran un equilibrio: asimilación y acomodación. Es a través de la asimilación donde se adquieren nuevos conocimientos en término de los propios esquemas actuales, que luego logran ajustarse a nuevos esquemas mediante el proceso de acomodación. En cada intercambio con el entorno se interpreta la información utilizando las estructuras preexistentes que son modificadas para el crecimiento y adquisición de nuevos conocimientos. El autor refiere que la forma de asimilación más pura es el juego, ya que es en dicha actividad donde comienza a integrar los esquemas ya adquiridos únicamente por el placer de hacerlo. El juego varía según la edad del niño, suponiendo nuevos desafíos cognitivos.

La organización, tiene lugar a nivel interno según las características individuales de cada persona, donde ocurre una reorganización de los nuevas estructuras en relación a los viejos esquemas, formando un sistema cognitivo fuertemente cohesionado.

Piaget desarrolla 4 estadios del desarrollo cognitivo:

1. La etapa sensoriomotora (del nacimiento a los 2 años) donde el niño comienza a interactuar con el ambiente que lo rodea a través de sus sentidos. La *reacción circular* es la forma que tienen los niños para

adaptar sus primeros esquemas, el cual al principio se encuentra centrado en su propio cuerpo y se exterioriza cuando logra la manipulación de los objetos, desarrollando dicha habilidad para lograr la representación mental del mundo en imágenes y palabras.

- Subetapa 1: Esquemas Reflejos. El primer contacto que tiene el niño con el ambiente es a través de sus reflejos involuntarios, construyendo los primeros bloques de la inteligencia sensoriomotora de manera indiscriminada por cualquier estímulo que entre en contacto con sus manos o labios.
- Subetapa 2: Reacciones circulares primarias. Comienzan a desarrollar hábitos motores simples, ya que adquieren control voluntario de su conducta, el cual está dirigido y motivado por las necesidades básicas de su propio cuerpo como la alimentación. Aparecen los primeros esfuerzos por imitación.
- Subetapa 3: Reacciones circulares secundarias. Logran la sedestación, lo cual le permite alcanzar y manipular objetos, adquiriendo mayor atención sobre el entorno.
- Subetapa 4: Coordinación de las reacciones circulares secundarias. Comienza la organización de los esquemas mentales, donde logran dirigir su conducta hacia un fin determinado. Se desarrolla un hito cognitivo fundamental según Piaget: *La permanencia del objeto*, el cual comprende que los objetos continúan existiendo a pesar de no estar a la vista.
- Subetapa 5: Reacciones circulares terciarias. Logran distinguirse a sí mismos del mundo que los rodea, descubriendo nuevos medios a través de la experimentación activa y creativa: introduciendo variaciones en conductas familiares repetidas.
- Subetapa 6: Representación mental. Habilidad de elaborar representaciones mentales de la realidad. Aparición del *juego simbólico*: donde los niños representan, a través de la simulación, actividades cotidianas e imaginarias. Esto es posible ya que los niños a esta edad poseen la capacidad de recordar e imitar modelos que no están presente en el momento (Imitación diferida)

2. La etapa preoperacional (2 a 7 años). Se amplía la visión del mundo a partir que los niños comienzan a dominar los conceptos de espacio, distancia, número, color, etc, sin embargo carecen de la noción de conservación. Hay un mayor dominio del lenguaje el cual permite crear esquemas mentales más amplios, donde se interconectan el pasado - presente y futuro, con la realidad. En cuanto al juego, aparece el juego sociodramático el cual comprende niveles más complejos de representación. Por un lado, roles ajenos a su realidad o historias inventadas; y la capacidad de integrar al otro dentro de su realidad. Por último, el crecimiento de la representación mental se ve reflejado también en los dibujos y pintura, donde se observa la expresión simbólica y significativa de los garabatos y monigotes propios de su edad, evolucionando en dibujos aparejados a la realidad. La deficiencia más seria en esta etapa es la llamada *egocentrismo preoperacional*, donde los niños no son conscientes de distinguir otras perspectivas más que las suyas.
3. La etapa de operaciones concretas (7 a 11 años). El razonamiento en esta etapa es más flexible, lógico y organizado. Se desarrolla la capacidad de entender que el otro no percibe, piensa y siente igual que uno. El logro más importante es el de la *conservación*, donde se logra comprender que los objetos pueden cambiar de forma conservando la misma cantidad de materia. Además entienden la reversibilidad de los procesos y adquieren un mayor dominio de las nociones lógico-matemáticas: seriación, capacidad jerárquica y operaciones espaciales.
4. La etapa de operaciones formales (+12 años). Aparece el pensamiento lógico verdadero con la capacidad de abstraer y generar hipótesis.

Greenspan, describe el modelo DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-based), partiendo de que *“la pieza clave para impulsar el desarrollo infantil es el afecto o la habilidad de conectar el afecto con una conducta comunicativa que exprese las emociones, deseos o intenciones del niño”* (Breinbauer. 2016. Pág. 3) sostiene que para comprender el desarrollo de las habilidades socioemocionales del niño se necesita tener en cuenta tres aspectos

fundamentales. En primer lugar, entender en la etapa del desarrollo funcional donde se encuentra el niño, considerando su biología y aspectos neurológicos. Luego, la importancia de considerar las diferencias individuales que cada niño aporta al momento de interactuar, y por último, comprender los patrones familiares y sociales que pueden facilitar o dificultar el dominio de las distintas habilidades socio-emocional funcionales.

Se describen 6 diferentes etapas funcionales del desarrollo emocional

- *Etapa 1: Regulación e Interés en el Mundo.*

Es la habilidad que tiene el infante para modular y procesar la información sensorial que proviene del ambiente y así poder regular su respuesta para mantenerse calmo y mostrar interés por el entorno.

- *Etapa 2: Vinculación afectiva*

Una vez que el niño logra el interés por el entorno, comienza el amor por las relaciones humanas. Juntos descubren y profundizan su vínculo, creando una base segura para las relaciones futuras y también para la exploración del mundo que lo rodea.

- *Etapa 3: Comunicación con propósito, de ida y vuelta*

Es el comienzo de la comunicación donde a su vez, toma un sentido de intencionalidad. El niño realiza un gesto y el cuidador responde. La comunicación de dos vías es esencial para aprender sobre ellos mismos y sobre el mundo. El niño se transforma en una persona de volición donde sus acciones causan un resultado.

- *Etapa 4: Resolución Conjunta de Problemas Sociales / Comunicación Compleja*

El niño posee un vocabulario de gestos para expresar pensamientos. Comienza la creatividad para expresar su individualidad a través de nuevas habilidades gestuales y de comunicación, sin necesidad de imitar a sus padres. Comienza a comprender los patrones del otro.

- *Etapa 5: Creación de Ideas*

Con la aparición del juego simbólico, se desarrolla la habilidad del niño para formar ideas. El uso expandido de las palabras le permite comprender la abstracción y crear un símbolo de esa idea plasmada en el juego. (Por ej: La caja donde baña a la muñeca es un símbolo de la bañadera). Esto le permite relacionar y expresar su necesidad con un símbolo o idea de manera clara, sin la necesidad de esperar a que el cuidador sepa qué es lo que quiere.

- *Etapa 6: Creación de Puentes Lógicos entre Emociones e Ideas*

En esta etapa, el niño comienza a construir puentes entre aquellas ideas. Se enlazan juntas en secuencias lógicas. Es capaz de expresar un rango amplio de emociones en su juego y comienza a reconocer más el “yo”, comprendiendo que sus sentimientos y comportamiento tiene un impacto en los otros. Logra niveles más altos de pensamiento abstracto que le permite entender los conceptos de espacio y tiempo y enlazarlos con acciones y sentimientos.

El lenguaje es una destreza comunicacional sociocultural que se aprende de forma natural para “proyectar emociones, pensamientos e ideas en el tiempo y en el espacio” (Medina Alva et al 2015, pág. 570). Es un conjunto de símbolos y signos adquiridos a través de la interacción con otros, que constituye un factor importante de la identificación a un grupo social. En el infante se pueden reconocer tres diferentes modos de lenguaje: el lenguaje gestual o pre verbal, el lenguaje verbal y el lenguaje escrito. Estas diferentes formas de lenguaje se van desarrollando y madurando a partir de la interacción de diversos factores como las relaciones afectivas del niño, la personalidad del niño y de los adultos que lo rodean, la maduración biológica y los propios procesos de aprendizaje. A su vez, el lenguaje es una pieza fundamental dentro del proceso de aprendizaje escolar del niño, por lo que cualquier limitación durante el desarrollo del mismo, puede afectar la capacidad de aprendizaje. La calidad del mismo está influenciado por la estructura anatomofuncional y sobre todo por el ambiente que rodea al niño. Son los adultos, con un lenguaje más avanzado, quienes estimulan al infante a través del compromiso afectivo y las actividades que realicen juntos como es el el juego interactivo.

La evolución de los distintos hitos motrices, relacionados con los procesos cognitivos y psíquicos, son los que permitirán al niño ir alcanzando distintos niveles de independencia funcional. Llorens señaló tres niveles diferentes de desarrollo ocupacional. El primer nivel, hace referencia a la adquisición de destrezas y el desarrollo de las habilidades perceptivas, cognitivas, motoras y sensoriales; el segundo nivel se relaciona con el propio desempeño de las propias actividades y tareas ocupacionales; y, finalmente el tercer nivel del desarrollo ocupacional, Llorens lo relaciona con el establecimiento de los roles ocupacionales (Domingo Sanz, 2015).

Bronfenbrenner (1979), propone en su modelo ecológico, entender el desarrollo del niño como una interacción permanente con el ambiente que nos rodea y cómo el ser humano se relaciona con él. Supone una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, que se produce a través de las distintas experiencias que la persona va teniendo con su entorno. Es por eso que es un modelo dinámico donde los procesos son continuos e interactivos.

Postula 4 diferentes niveles con los que el niño interactúa durante su desarrollo: el *microsistema*, que hace referencia a los roles, relaciones interpersonales y actividades del niño; el *mesosistema* que implica la interacción de dos o más entornos a nivel del microsistema, con el que el niño se relaciona. El *exosistema*, hace referencia a los entornos indirectos del infante, pero que interfieren en su desarrollo, como por ejemplo el lugar de trabajo de sus padres. Por último, se encuentra el *macrosistema*, que se refiere al contexto cultural e ideológico en el que la persona está inmersa.

De acuerdo con este modelo teórico, es fundamental considerar el desarrollo infantil como un proceso global, donde son varios los factores que actúan en este crecimiento y maduración, no siendo posible analizar sus conductas o comportamientos de forma aislada. El retraso en el desarrollo está altamente influenciado por estas condiciones medioambientales adversas.

La adquisición de los distintos hitos del desarrollo psicomotor no siempre ocurren de igual manera en todos los niños, si bien la secuencia es similar, puede seguir diversas trayectorias o alteraciones. El retraso psicomotor, los problemas inaparentes del desarrollo y los trastornos del desarrollo son ejemplos de alteraciones.

Narbona y Schlumberger (citado en Vericat y Orden, 2012, pág. 2978) define al retraso del desarrollo como *“un diagnóstico provisional, en donde los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros tres años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada”*. En algunos casos este desarrollo es normalizado a largo plazo donde el niño logra adquirir las habilidades deficitarias a través de una estimulación adecuada ya que generalmente se debe a un déficit sensorial o ambiental por falta de estimulación y oportunidades de exploración por parte del entorno familiar y social. Cuando este proceso de normalización no ocurre, el niño deberá ser evaluado de manera exhaustiva ya que podría presentar algún trastorno en el desarrollo. Dicho término no debería utilizarse

más allá de los 5 años debido a que a esa edad es posible administrarle al niño diferentes evaluaciones para medir su desarrollo y capacidad intelectual. Se habla de problemas inaparentes en el desarrollo cuando el retraso es leve o sutil, dificultando su detección ya que no hay signos claros de enfermedad evidenciados ni factores de riesgo que puedan generar sospecha.

La Sociedad Argentina de Pediatría (2016) define a los trastornos del desarrollo como *“un conjunto de entidades crónicas que se manifiestan en los primeros años de la vida, determinadas por alteraciones (funcionales y/o estructurales) del sistema nervioso central (SNC). Se caracterizan por una dificultad en la adquisición de hitos motores, de lenguaje, sociales o cognitivos que provocan un impacto significativo en el desempeño de un niño.”* (Pág. 55)

Si bien Argentina cuenta con pocos datos estadísticos sobre la prevalencia de trastornos del desarrollo, varias investigaciones demuestran cómo los valores de los niños menores de 6 años con riesgo a padecer alguna alteración inaparente del desarrollo, varían según la clase socioeconómica a la que pertenecen. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2016)

Los trastornos del neurodesarrollo según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta versión son:

- Discapacidad intelectual
- Trastorno del espectro autista
- Trastornos por déficit de atención e hiperactividad
- Trastornos motores
- Trastorno específico del aprendizaje
- Trastorno de la comunicación
- Otros trastornos del desarrollo neurológico

La importancia en el seguimiento del desarrollo del niño por parte de un equipo de salud, especialmente del pediatra, en la detección temprana de dichos retrasos, trae consigo beneficios como la disminución de la tasa de deserción escolar mejorando el rendimiento académico, aumenta la respuesta terapéutica, debido a la plasticidad neuronal y mejora la calidad de vida del niño y su familia.

Actualmente en Argentina, las alteraciones del desarrollo aparecen como la “nueva morbilidad”. Dentro de ellas, se encuentran las alteraciones inaparentes del desarrollo, las cuales se presentan en niños aparentemente sanos, siendo su

detección más difícil ya que pasan inadvertidas. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2016)

Vericat y Orden (pág 391, 2010) desarrollan: *“Ante la necesidad de encontrar una metodología diagnóstica para este tipo de problemas, surgen como respuesta diferentes acciones que pueden llevarse a cabo en el consultorio. Por una parte, a través de la vigilancia del desarrollo, que Dwornik definió como un proceso flexible y continuo en donde los profesionales capacitados llevan a cabo observaciones sistemáticas de los niños, durante el control de salud y engloba todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de problemas del desarrollo en la atención primaria de salud (APS). Por otra parte, el screening o pesquisa es una herramienta que se utiliza en el seguimiento del desarrollo de niños aparentemente normales con el objetivo de identificar a aquellos con alto riesgo de sufrir alteraciones de desarrollo. Finalmente, la evaluación del desarrollo es una investigación más detallada de los niños en los que se sospechan problemas del desarrollo.”*

La Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) explica en su manual que, la detección temprana es una de las acciones más relevantes que deben realizarse en el primer nivel de atención, ya que permite que las intervenciones sean eficaces, se obtengan mejores resultados y se afronten menores costos, tanto para el sufrimiento del niño y su familia, como para los costos médicos. (Lejarraga, Kelmansky, Pascucci, Salamanco, 2013)

Medina Alva M. Et al. (2015) afirman que existen algunos parámetros conocidos como “Signos de alarma” que permiten identificar desviaciones en el desarrollo de un niño. Por otro lado, Unicef (2012) agrega que el reconocimiento de alguno de estos signos tiene como única función generar una alerta para favorecer la detección precoz de algún retraso en el desarrollo y brindar una intervención temprana adecuada lo que podría favorecer en la adquisición de los hitos y así prevenir alguna alteración. Se debe tener en cuenta siempre el momento madurativo así también, el contexto específico del niño. *“Nunca un signo de alarma en sí mismo tiene la categoría de un diagnóstico: son orientadores de sentido, indican la posibilidad de desarrollar a futuro una dificultad severa”* (UNICEF, 2012 pg. 35)

Algunos de los signos de alarma pueden ser:

Posibles signos de alarma en el desarrollo motor

- Persistencia de reflejos primitivos
- Retraso o ausencia en la aparición de las destrezas motoras en el periodo esperado
- Involución psicomotriz
- Dominancia establecida antes del primer año
- Torpeza en la coordinación global y fina

Fuente: Medina Alva M. Et al (2015)

Posibles signos de alarma en el desarrollo del lenguaje

- Llanto raro en el primer mes de vida
- Ausencia de sonrisa social entre los 2 y 4 meses
- No vocaliza ni balbucea a los 6 meses
- No señala ni dice tres palabras a los 15 meses
- No sigue instrucciones simples, no dice "mamá" u otros nombres, no reconoce partes de su cuerpo a los 24 meses
- No dice frases de dos palabras ni sigue instrucciones de dos pasos a los 36 meses
- No habla correctamente a los 6 años

Fuente: Medina Alva M. Et al (2015)

Posibles signos de alarma en el desarrollo social y emocional

- Ausencia o evitación de la mirada hacia el rostro humano, sin embargo hacia los objetos puede quedarse fijado
- Se deja alimentar y llenar de comida sin apetito ni placer. No hay saciedad.
- El niño no llama. No pide, no llora.
- Puede ser confundido con un niño "fácil", que pasa desapercibido.
- Raramente emite sonidos, a los que es difícil atribuirles sentido.
- Dificultad en el contacto corporal con otros
- Movimientos persistentes y perseverantes

Fuente: UNICEF (2012)

La OMS, define al factor de riesgo como *"cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión"*. En este caso, es el pediatra quien debe tener en cuenta los distintos

factores de riesgo del desarrollo, para evaluar al niño en base a su exposición a ellos y determinar a su vez, cuales son aquellos niños más expuestos a sufrir un problema en el desarrollo.

Según la Sociedad Argentina de Pediatría (2017), se pueden clasificar a los factores de riesgo en tres categorías:

1) Riesgo medioambiental

- Estatus socioeconómico desfavorecido.
- Analfabetismo o bajo nivel de instrucción materno.
- Escasa interacción padres-hijos y pobre estimulación en el hogar.
- Madre adolescente (dependiente del contexto).
- Familia desintegrada, padres ausentes o enfermos, alcoholismo, enfermedad mental, violencia familiar.
- Falta de acceso a servicios de salud y redes de protección social.
- Eventos familiares estresantes.

2) Riesgo biológico

- Bajo peso al nacer (retardo de crecimiento intrauterino o nacimiento pretérmino).
- Exposición a toxinas fetales.
- Asfixia al nacer o asistencia respiratoria mecánica prolongada , displasia broncopulmonar, enterocolitis necrotizante, cardiopatía congénita, hiperbilirrubinemia.
- Retardo en el crecimiento en el primero o segundo año de vida.
- Infecciones del SNC.
- Desnutrición.
- Déficit sensorial (hipoacusia o baja visión).

3) Riesgo mixto: cuando se asocia más de un factor.

Por otro lado, existen *Variables protectoras* que son aquellas características propias del individuo o de su entorno familiar que favorecen el desarrollo del niño, reduciendo la probabilidad de una posible alteración inaparente en el desarrollo.

La carta de Ottawa (1986) define “La Promoción de la Salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él. La salud se considera, por tanto, como un recurso para la vida diaria, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que valora los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es sólo responsabilidad del sector sanitario sino que va más allá de los estilos de vida sanos, para llegar al bienestar.”

“La promoción de la salud difiere de la prevención de la enfermedad fundamentalmente en el objeto o foco para las intervenciones: para la primera es lo que se considera lo “*saludable*” o “*salutogénico*” (Antonovsky 1979) y para la segunda, la enfermedad y los riesgos de enfermar. Por otro lado, la promoción de la salud, se dirige principalmente a la población y la prevención de la enfermedad más al individuo; la promoción de la salud busca influir en las interacciones entre grupos y ambientes, o sea en la situación en que vive la gente, en la interacción de factores causales. (Kickbusch 1986)” (Restrepo, 2001).

Guzmán (2008) define el concepto dinámico de la salud como: “*el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmersa la persona y la sociedad*” (pág 13 y 14); es entonces por lo que la Terapia Ocupacional ocupa un rol indispensable en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, ya que se adapta y cumple los requisitos del concepto de salud definido anteriormente. Actúa como agente de la salud en la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente.

La Sociedad Argentina de Pediatría (2017) sostiene que en los primeros años de vida de un niño, hay un gran desarrollo del mismo en poco tiempo. Por esta razón, cualquier alteración en este tiempo crítico, puede ser condicionante para un desarrollo sano del niño. Asimismo, en este período, el niño cuenta con mayor plasticidad neuronal, siendo una de las razones por la cual una intervención

temprana va a brindar un mejor pronóstico y calidad de vida para el niño y su familia.

Álvarez Gómez, Soria Aznar y Galbe Sánchez - Ventura (2009) sostienen que es de suma importancia la detección precoz de alteraciones en el desarrollo, las cuales van a permitir una intervención temprana. Sugieren que a pesar de no existir una “cura” para estas alteraciones, una intervención temprana va a optimizar el curso del desarrollo y a mejorar el pronóstico de estas alteraciones. Proponen tres formas de intervenir en las mismas: a través de la atención primaria, trabajando directamente en la disminución de factores de riesgo y favoreciendo los factores protectores; a través de la atención secundaria, trabajando con los niños con alteraciones del desarrollo mejorando su funcionamiento y disminuyendo las afectaciones; y a través del tratamiento compensador, trabajando con los niños que ya tienen una discapacidad establecida. Definen la atención temprana como: “(...) conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 - 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos.”

Por esta razón, se puede afirmar que el niño en sus primeros años de vida, se encuentra muy vulnerable a su entorno; es importante favorecer un ambiente adecuado para el desarrollo del niño. Restrepo y Málaga (2001) hacen referencia a la segunda área de acción de la Carta de Ottawa, la cual sostiene que los ambientes están íntimamente relacionados con los estilos de vida y comportamientos saludables, por lo tanto, cuando el ambiente es amenazante, aumentan las probabilidades de que los niveles de salud individual y colectiva sean deficitarios. Para favorecer una buena salud y calidad de vida, es preciso mejorar los diferentes ambientes o entornos (tales como físicos, sociales, culturales), y los microambientes (edificios, viviendas, lugares de trabajo, etc).

Hernández Muela, Mulas y Mattos (2004) sostienen que la detección precoz va a permitir una intervención temprana y por lo tanto, más eficaz, ya que en las etapas precoces del desarrollo la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias es mucho mayor, gracias a la posibilidad de aumentar las interconexiones neuronales, en respuesta a ambientes enriquecidos con estímulos debidamente establecidos. Estos mecanismos de plasticidad neuronal explican las ventajas que presenta una intervención temprana, ya que la plasticidad del cerebro

en los primeros años de vida, especialmente en los primeros meses, es mucho mayor; y la misma va disminuyendo a medida que la persona crece. La OMS (1982) define el término neuroplasticidad como “capacidad de las células del sistema nervioso para regenerarse anatómica y funcionalmente, después de estar sujetas a influencias patológicas ambientales o del desarrollo, incluyendo traumatismos y enfermedades.

Domingo Sanz (2015) aporta la importancia de la “ocupación” como la herramienta terapéutica que distingue a la Terapia Ocupacional (TO) con el resto de los profesionales de la rehabilitación. En la niñez, las principales actividades son el juego, el ocio, la educación y las actividades de la vida diaria, las cuales varían según la edad y madurez de cada individuo. En determinadas ocasiones, estas actividades pueden verse afectadas por diferentes factores biológicos, psicológicos o ambientales, comprometiendo el desarrollo normal del niño y su desempeño en las diferentes ocupaciones.

La intervención del TO, será necesaria cuando el niño presente alguna dificultad que interfiera en su desempeño ocupacional, proporcionando las herramientas necesarias para favorecer la participación en las distintas actividades, en los diferentes entornos.

Cuando los niños presentan un retraso en el desarrollo, el TO, ayudará tanto al niño como a su familia a que *“(...)su desarrollo se integre en sus vidas al ritmo que permita la discapacidad, educando, entrenando y asesorando para la adquisición de las habilidades que intervienen en el desempeño ocupacional”* (Domingo Sanz 2015. Pág. 21)

A su vez, se describen los alcances e incumbencias de la TO en relación al desarrollo infantil en la Ley n° 27.051 del Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional, sancionada el 03/12/2014, donde los profesionales están habilitados a:

- *Detectar y evaluar precozmente disfunciones en el desarrollo del lactante y niño, y realizar intervención temprana y,*
- *Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas con riesgo ambiental, y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales.*

METODOLOGÍA

TIPO DE DISEÑO

Ynoub (2014) define: “(...) el diseño es la planificación de un conjunto de acciones orientadas por fines, los caminos para alcanzarlos pueden ser múltiples.” Se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación, aplicando el diseño al contexto particular de estudio. Va a ser de guía para el investigador en lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la hipótesis formulada en un contexto particular.

El diseño de la investigación se puede determinar según distintas categorías: el grado de conocimiento del tema, el tipo de trabajo a realizar, la temporalidad de los datos, el momento del objeto en el tiempo y el grado de manipulación de las variables.

Según el grado de conocimiento, realizamos una investigación descriptiva. Se desarrolla el conocimiento existente sobre los programas en estudio. “La investigación descriptiva está orientada a describir el comportamiento de variables y/o identificar tipos o pautas características resultantes de las combinaciones de valores entre varias de ellas.” (Ynoub 2014) Hernández Sampieri (2014) sostiene que estos trabajos o tesis implican un estudio empírico descriptivo, definiendo y describiendo un fenómeno, evento, hecho, programa, etc.

Según el tipo de trabajo a realizar, es de campo ya que los datos son recolectados en forma directa de la realidad, es decir, de los programas en el año 2018 sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina.

En cuanto a la temporalidad de los datos, se trata de una investigación retrospectiva, ya que hace referencia a datos ya generados. Es decir, el estudio es realizado luego de que haya producido efecto y no hay posibilidad de modificar el dato. El análisis se hace de forma transversal, ya que no se indaga en la evolución de los programas, sino que se enfoca en un momento determinado de los mismos.

El trabajo realizado, según la posición del investigador, tiene una impronta observacional, ya que se aprecian los datos generados en cada programa, sin intervenir experimentalmente en los mismos.

Por último, según el objeto de estudio, se basa en un diseño mixto ya que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio.

UNIVERSO Y MUESTRA

El *universo* incluye a todos los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018.

La *muestra* corresponde a todos los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en el año 2018, en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Fue seleccionada a través del procedimiento no probabilístico llamado “bola de nieve” en el cual un caso conduce al siguiente, descubriendo la muestra durante el proceso de investigación. Se trata de una muestra no probabilística ya que no se conocen las probabilidades de cada individuo u elemento de ser incluidos en la muestra.

Para encontrar la muestra se comenzó revisando las bases de datos a nuestro alcance utilizando las palabras claves de nuestra investigación en distintas páginas web. Nos contactamos con diferentes Terapistas Ocupacionales y otros profesionales y, a su vez, con organizaciones y asociaciones, en búsqueda de referentes en el área de desarrollo infantil y de programas y proyectos que realicen detección precoz de alteraciones en el desarrollo. Por otro lado, nos pusimos en contacto de manera telefónica con Centros de Salud y Centros Municipales de diferentes localidades para conocer si contaban con programas y proyectos que aborden esta temática.

En el trabajo de campo se encontraron dificultades en cuanto al acceso y la comunicación con los programas y proyectos. Por un lado, existe un déficit en los medios para realizar el contacto con dichos programas y proyectos ya que, en su mayoría, se desarrollan en centros barriales por lo que cuentan con recursos escasos referidos a lo tecnológico y al personal dedicado principalmente a fines administrativos, como son atención telefónica, correo electrónico, actualización de páginas web y promoción de los servicios que brindan.

Por el otro lado, se presentaron dificultades en la transmisión del mensaje durante la búsqueda, ya que las personas a cargo del estudio preguntaban por programas o proyectos que realicen detección precoz de alteraciones en el desarrollo, y muchas veces el receptor de dicha consulta no se encontraba familiarizado con el tema de detección precoz, ya que la acción principal de la mayoría de los centros de atención primaria no enfocan sus servicios a dicha

actividad, sino que lo incluyen como un objetivo secundario en la implementación de su proceso de trabajo. Por este motivo y por no poder ponerse en contacto, la muestra del trabajo final integrador se vio acotada, suponiendo que hay una alta probabilidad de que existieran programas y proyectos acordes a dicha muestra, pero que no se pudo adquirir la información requerida.

Debido a que la muestra fue seleccionada a través de un procedimiento de bola de nieve, se considera que hubo una influencia importante en la obtención de la misma, teniendo en cuenta el lugar de residencia y profesión de quienes llevan a cabo la investigación. Predominaron aquellos programas y proyectos implementados en zona norte y llevados a cabo por Terapistas Ocupacionales.

En total se encontraron 37 programas y proyectos en la Región Metropolitana de Buenos Aires, los cuales se logró tener contacto con algún referente de solo 13 de ellos. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta; siete de ellas fueron realizadas en persona y las seis restante a través de un Google Form enviado vía mail.

Partiendo de las definiciones de Ordaz Zubia, Saldaña García, y Blake Ortega, desarrolladas anteriormente (pág. 6), se encontraron 12 programas y 1 proyecto acordes a los criterios de inclusión y exclusión de este estudio. Se consideran como programas ya que realizan una actividad social, cuentan con objetivos establecidos y están limitados en el tiempo y el espacio. Algunos dependen de un plan y otros son individuales. Por otro lado, aquel que es un proyecto se considera como tal, ya que consiste en una actividad más pequeña que se lleva a cabo con una planificación y ejecución de forma independiente.

Los programas y proyectos que conforman a la muestra son implementados en centros barriales, centros de salud, escuelas y centros de atención interdisciplinaria. Atienden a una población de nivel socioeconómico bajo y los servicios que brindan son casi en su totalidad gratuitos. Están compuestos por equipos interdisciplinarios, y su proceso consiste en rasgos generales en una evaluación inicial, una posible intervención y, en el caso de ser necesario, una derivación.

Criterios de Inclusión:

- Programas y proyectos con el objetivo de detectar precozmente alteraciones en el desarrollo.

- Programas y proyectos que asistan niños entre 0 y 6 años.
- Programas y proyectos implementados y vigentes en el año 2018.
- Programas y proyectos desarrollados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina.

Criterios de Exclusión:

- Programas y proyectos cuyo informante no brinde su consentimiento a participar.
- Programas y proyectos en los que no se acceda a un referente para recabar la información.
- Programas y proyectos que pidan el requisito de que los niños tengan Certificado Único de Discapacidad para ser atendidos.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Unidad de análisis: Cada uno de los programas y proyectos de detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018

V1: Lugar físico donde se lleva a cabo el programa o proyecto: Espacio físico donde se lleva a cabo el programa o proyecto

R1: Escuela - Hospital - Consultorio externo - Centros barriales - Centro de Salud - Centro de atención interdisciplinaria - Otros

I1: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Dónde se lleva a cabo el programa o proyecto? Debió marcar la opción correcta con una cruz. Luego la misma fue transcrita en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V2: Participación de Terapeutas Ocupacionales en el programa o proyecto: existencia de terapeutas ocupacionales que lleven a cabo el programa o proyecto.

R2: Sí - No

I2: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego la misma fue transcrita en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V3: Participación de Psicólogos en el programa o proyecto: existencia de psicólogos que lleven a cabo el programa o proyecto.

R3: Sí - No

I3: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcritas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V4: Participación de Psicopedagogos en el programa o proyecto: existencia de psicopedagogos que lleven a cabo el programa o proyecto.

R4: Sí - No

I4: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcritas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V5: Participación de Fonoaudiólogos en el programa o proyecto: existencia de fonoaudiólogos que lleven a cabo el programa o proyecto.

R5: Sí - No

I5: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V6: Participación de Psicomotricistas en el programa o proyecto: existencia de psicomotricistas que lleven a cabo el programa o proyecto.

R6: Sí - No

I6: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V7: Participación de médicos en el programa o proyecto: existencia de médicos que lleven a cabo el programa o proyecto.

R7: Sí - No

I7: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V8: Participación de Docentes en el programa o proyecto: existencia de docentes que lleven a cabo el programa o proyecto.

R8: Sí - No

I8: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V9: Participación de Estimuladores Tempranos en el programa o proyecto: existencia de estimuladores tempranos que lleven a cabo el programa o proyecto.

R9: Sí - No

I9: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V10: Participación de Kinesiólogos en el programa o proyecto: existencia de kinesiólogos que lleven a cabo el programa o proyecto.

R10: Sí - No

I10: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V11: Participación de Nutricionistas en el programa o proyecto: existencia de nutricionistas que lleven a cabo el programa o proyecto.

R11: Sí - No

I11: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V12: Participación de Musicoterapeutas en el programa o proyecto: existencia de musicoterapeutas que lleven a cabo el programa o proyecto.

R12: Sí - No

I12: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V13: Participación de Trabajadores Sociales en el programa o proyecto: existencia de trabajadores sociales que lleven a cabo el programa o proyecto.

R13: Sí - No

I13: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntará: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V14: Presencia de un equipo interdisciplinario dentro del programa o proyecto: Participación de dos o más profesionales de diferentes áreas que lleven a cabo el programa o proyecto.

R14: Sí - No

I14: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Debió marcar con una cruz todas aquellas profesiones que participan del programa o proyecto. Luego las mismas fueron transcriptas en la base de datos. Si marcó más de una profesión, se tradujo a la

base de datos como “sí” y de lo contrario, si marcó a un sólo profesional se tradujo como “no”.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V15: Existencia de evaluación inicial dentro del programa o proyecto: realización de una evaluación al niño al ingresar al programa o proyecto

R15: sí - no

I15: Se realizó una encuesta a un referente del programa o proyecto en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Se realiza una evaluación inicial? Debió marcar con una cruz la opción correcta: sí - no. Luego la misma fue transcripta en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quién debió contestar por este mismo medio.

V16: Existencia de reevaluación dentro del programa o proyecto: Realización de una reevaluación al niño como parte del proceso del programa o proyecto

R16: sí - no

I16: Se realizó una encuesta a un referente del programa o proyecto en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Se realiza una evaluación inicial? Debió marcar con una cruz la opción correcta: sí - no. Luego la misma fue transcripta en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quién debió contestar por este mismo medio.

V17: Existencia de proceso de Intervención dentro del programa o proyecto: realización de un proceso de intervención dentro del programa o proyecto en cuestión.

R17: sí - no

I17: Se realizó una encuesta a un referente del programa o proyecto en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Se realiza una intervención dentro del programa o proyecto? Debió marcar con una cruz la opción correcta: sí - no. Luego la misma fue transcrita en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quién debió contestar por este mismo medio.

V18: Realización de derivación dentro del programa o proyecto: Derivación del niño a otro centro de salud o profesional enfocado a las necesidades detectadas luego de las evaluaciones.

R18: sí - no

I18: Se realizó una encuesta a un referente del programa o proyecto en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Se realiza una derivación del niño? Debió marcar con una cruz la opción correcta: sí - no. Luego la misma fue transcrita en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quién debió contestar por este mismo medio.

V19: Nivel socioeconómico de la población que asiste al programa o proyecto: nivel socioeconómico de la población que asiste al programa o proyecto que menciona el referente.

R19: bajo - medio - alto - bajo/medio/alto - bajo/medio - bajo/alto - medio/alto

I19: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Cuál es nivel socioeconómico de las familias de los niños que asisten al programa? Debió marcar la opción correcta con una cruz (podrá marcar más de una opción correcta): bajo – medio – alto. Luego la misma fue transcrita en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa, quién debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción o las opciones correctas.

V20: Edad de los niños que asisten al programa o proyecto: Rango etario de la población destinataria del programa o proyecto implementado.

R20: 0 a 1 - 0 a 2 - 0 a 3 - 0 a 4 - 0 a 5 - 0 a 6 - 1 a 2 - 1 a 3 - 1 a 4 - 1 a 5 - 1 a 6 - 2 a 3 - 2 a 4 - 2 a 5 - 2 a 6 - 3 a 4 - 3 a 5 - 3 a 6 - 4 a 5 - 4 a 6 - 5 a 6

I20: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué edad tienen los niños que asisten al programa? En un espacio en blanco, el entrevistado escribió la edad de los niños que asisten al programa. Luego la misma fue transcrita en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa, quién debió contestar por mail, completando el espacio en blanco con la respuesta a la pregunta.

V21: Existencia de requisitos que deben cumplir los niños para ingresar al programa o proyecto: criterios de inclusión que deben cumplir los niños para ingresar al programa.

R21: sí - no

I21: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: Para ingresar al programa o proyecto, ¿Los niños deben cumplir con algún requisito para ingresar al programa o proyecto? Debió marcar la opción correcta: sí - no. Luego la misma fue transcrita en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quién debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta, y en el caso de que la respuesta sea sí, debió especificar cuáles son.

V22: Financiación para el programa o proyecto: de qué manera se efectúa el acceso y permanencia en el programa o proyecto.

R22: gratuito - por obra social - por medicina prepaga - particular - otros.

I22: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para

responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Las familias tienen que pagar para acceder al programa? Debió marcar la opción correcta: sí - no. Luego la misma fue transcripta en la base de datos. En caso afirmativo se le preguntó: ¿De qué manera pueden cubrir este gasto?. Debió marcar con una cruz la opción correcta: por obra social - por medicina prepaga - particular - otros. Luego la misma fue transcripta en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quien debió contestar la encuesta por mail, marcando la opción correcta.

V23: Localidad del programa o proyecto: Partido o comuna donde se lleva a cabo el programa o proyecto

R23:Capital Federal: Comuna 1 (Retiro, San Nicolas, Monserrat, Puerto Madero, San Telmo, Constitución), comuna 2 (Recoleta), comuna 3 (Balvanera, San Cristobal), comuna 4 (Boca, Barracas, Parque Patricios, Nueva Pompeya), comuna 5 (Boedo, Almagro), comuna 6 (Caballito), comuna 7 (Parque Chacabuco, Flores), comuna 8 (Villa Soldati, Villa Lugano, Villa Riachuelo), comuna 9 (Parque Avellaneda, Mataderos, Liniers), comuna 10 (Villa Real, Versailles, Monte Castro, Villa Luro, Vélez Sarsfield, Floresta), comuna 11 (Villa Devoto, Villa del Parque, Villa Santa Rita, Villa General Mitre), comuna 12 (Saavedra, Coghlan, Villa Urquiza, Villa Pueyrredón), comuna 13 (Nuñez, Belgrano, Colegiales), comuna 14 (Palermo), comuna 15 (Villa Ortúzar, Chacarita, Villa Crespo, Paternal, Parque Chas, Agronomía)

Partidos del Conurbano: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, La Plata, Lanús, Lobos, Luján, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas; Marcos Paz, Mercedes, Merlo, Moreno, Morón, Navarro, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López y Zárate.

I23: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿En qué localidad se implementa el programa? En un espacio en blanco, el entrevistado escribió el nombre de la localidad o el barrio donde se implementa el programa. Luego la misma fue transcripta en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa, quién debió contestar por mail, completando el espacio en blanco con la respuesta a la pregunta.

V24: Cantidad de niños que reciben los servicios del programa o proyecto anualmente: cuántos niños reciben los servicios del programa o proyecto en un año.

R24: 1 a 50 - 51 a 100 - 101 a 150 - 151 a 200 - 201 o más

I24: Se realizó una encuesta a un referente del programa o proyecto en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: Aproximadamente, ¿Qué cantidad de niños reciben los servicios del programa o proyecto anualmente? Debió contestar el número aproximado. Luego el mismo fue transcripto en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa o proyecto, quién debió contestar por este mismo medio.

V25: Antigüedad del programa o proyecto: cantidad de años en los que estuvo vigente el programa o proyecto hasta la actualidad

R25: más de diez años - diez años - nueve años - ocho años - siete años - seis años - cinco años - cuatro años - tres años - dos años - un año - menos de un año

I25: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿En qué año comenzó el programa? En un espacio en blanco, el entrevistado escribió el año de comienzo del programa. Luego el mismo fue transcripto en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa, quién debió contestar por mail, completando el espacio en blanco con la respuesta a la pregunta.

V26: Porcentaje de niños que presentan un riesgo o retraso en el desarrollo luego de ser evaluados: Porcentaje de niños que tras la evaluación evidencian un riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor.

R26: 0% a 25% - 26% a 50% - 51% a 75% - 76% a 100%

I26: Se realizó una encuesta a un referente del programa en cuestión. Se le entregó en persona una encuesta en papel y el entrevistador estuvo disponible para responder preguntas. En la encuesta se le preguntó: ¿Qué porcentaje aproximado de los niños presenta algún riesgo o alteración en el desarrollo? Debió marcar con una cruz la opción correcta: 0% a 25% - 26% a 50% - 51% a 75% - 76% a 100%. Luego la misma fue transcrita en la base de datos.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envió un mail a un referente del programa, quién debió contestar por mail, completando con una cruz la opción correcta.

Eje 1 Forma de nacimiento del programa o proyecto: historia sobre cómo nace el programa o proyecto.

Categorías: De acuerdo a las respuestas obtenidas se clasificaron y se reagruparon según categorías.

Eje 2 Requisitos de ingreso del programa o proyecto: requisitos con los que deben contar los niños o las familias para ingresar al programa o proyecto.

Categorías: De acuerdo a las respuestas obtenidas se clasificaron y se reagruparon según categorías.

Eje 3 Condiciones bajo las que se realiza la derivación dentro del programa o proyecto: los criterios bajo los que se realiza una derivación del niño dentro del programa o proyecto.

Categorías: De acuerdo a las respuestas obtenidas se clasificaron y se reagruparon según categorías.

Eje 4 Descripción del proceso de implementación del programa o proyecto: explicación sobre la forma de trabajar del programa o proyecto.

Categorías: De acuerdo a las respuestas obtenidas se clasificaron y se reagruparon según categorías.

Eje 5 Evaluaciones en relación al desarrollo utilizadas en el programa o proyecto: las evaluaciones que utilicen desde el programa o proyecto para evaluar al niño.

Categorías: De acuerdo a las respuestas obtenidas se clasificaron y se reagruparon según categorías.

FUENTES DE DATOS

Para la investigación en cuestión se utiliza una fuente de datos primaria, definida por Samaja (2002) como “los datos de terreno o laboratorio, generados por el propio equipo investigador” (pág. 262). Se obtienen los datos a partir del intercambio con referentes de los programas o proyectos que forman parte de la muestra, quienes brindan información específica de los mismos.

Para la elección de las fuentes se tuvieron en cuenta los criterios descritos por este autor. Éstos son la **calidad** de los datos que proporciona, si reflejan fielmente la manifestación efectiva del hecho. La **riqueza**, por la cual informa acerca de múltiples aspectos. La **cantidad**, especificando si proporciona información de pocos o muchos individuos del universo. La **oportunidad** de la fuente, refiriéndose a que los datos puedan obtenerse en los tiempos de la investigación u obliga su postergación. Y por último la **economía**, la cual determina si los datos que produce son de costo accesible a los recursos de la investigación (Samaja, 2002).

En la presente investigación, la fuente de datos seleccionada cumple con los criterios nombrados anteriormente, demostrando calidad, ya que los informantes tienen contacto directo y responsabilidad sobre dichos programas y proyectos. Cuenta con riqueza ya que informa sobre todos los aspectos que abarca la investigación. Es una fuente de cantidad ya que son informantes varios quienes brindan la extensión de los datos solicitados. Son fuentes oportunas, debido a que se contactan en el período determinado para la investigación. Y por último son fuentes de datos económicas ya que son de coste gratuito.

INSTRUMENTOS

Samaja (2002) define a los medios de investigación como “*el conjunto de recursos, técnicas y contextos institucionales que le sirven como vehículo y pauta normativa tanto a la observación cuanto a la reflexión.*” (pág. 44). Describe como parte del proceso de investigación científica el análisis y evaluación de los medios e instrumentos utilizados, sus alcances y limitaciones.

El instrumento elegido para recabar los datos de la investigación en cuestión es la encuesta. Sus ventajas son su fácil y rápida aplicación, lo cual permite el alcance a un número elevado de informantes en poco tiempo. También la posibilidad de ser completada sin asistencia requerida e incluso poder enviar un formulario online, el cual es completado y enviado por el mismo medio. Por el otro lado, las limitaciones que se encuentran en este medio de investigación son la posibilidad de que el informante no sepa leer o escribir y no logre completarla de manera independiente, o que encuentre formas diferentes de interpretar las preguntas realizadas. También puede ser acotada la respuesta cuando se pide que desarrolle, y se considera al instrumento poco personalizado.

En este trabajo final integrador se realiza una breve encuesta a un referente del programa en cuestión. La misma es entregada en papel por una de las alumnas a cargo del trabajo final integrador, quien está disponible para responder preguntas.

En caso de no poder realizar la encuesta en persona, se envía un mail a un referente del programa, quién debe contestar por este mismo medio.

La encuesta consta de 13 preguntas. En su mayoría, el informante debe responder marcando con una cruz la opción correcta (preguntas cerradas). En algunos casos debe especificar la respuesta por escrito, o desarrollar (preguntas abiertas). Se estima que la encuesta lleva alrededor de 10 minutos.

El instrumento utilizado busca recabar datos generales y específicos sobre cada programa, como la localidad en la que se lleva a cabo, la edad de la población destinataria, entre otros. Esta información es utilizada para desarrollar el objetivo de nuestra investigación.

La recolección de datos es realizada en base a los programas encontrados y contactados, planificando reuniones cortas con dichos referentes en lugares físicos convenientes para los entrevistados (por ejemplo: sede del programa, estación de servicio cercana, etc.).

ASPECTOS ÉTICOS

El Código de Ética para el Equipo de Salud define:

“la Ética constituye las guías de la conducta, que basadas en principios morales, se orientan hacia una clase particular de acciones dentro de un grupo social específico o cultural en un momento histórico determinado. Plantea cuál es el valor de bondad de las conductas mismas, de lo que es correcto o incorrecto a condición de que ellas sean libres, voluntarias y conscientes. Busca causas universales que logren adaptar los actos humanos al bien universal.” (Capítulo 1, art. 4 pág. 39)

Nuestra investigación va a responder al artículo 11 del *Código de Ética para el Equipo de Salud* que define el Principio de Autonomía como “obligación de respetar la libertad de cada persona para decidir por sí y sobre sí”; el Principio de Beneficencia como “obligación de hacer con otro aquello que cada uno entiende como bueno para sí; y el Principio de No Maleficencia como “obligación de no hacer el mal”. En cuanto al Principio de Autonomía, nuestro trabajo respeta y brinda completa libertad a los referentes de los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo para decidir sobre su participación en nuestra investigación. Asimismo, respetamos los principios de Beneficencia y No Maleficencia buscando que los referentes de los programas y proyectos se sientan conformes con su participación y libres de comunicar dudas e intereses.

En el artículo 225 del *Código de Ética para el Equipo de Salud* describe que para poder acceder y utilizar los registros, es requisito contar con un consentimiento previo voluntario, competente e informado de las personas, que además deben conocer los propósitos de los mismos y quiénes tendrán acceso, conociendo todos los derechos respecto al acceso, uso, almacenamiento, comunicación, calidad, corrección y disposición de la información. Para nuestra investigación, se le entrega un consentimiento al referente del programa o proyecto, en el cual se detalla la temática del trabajo, derechos de la persona, posibles acciones con la información, riesgos y beneficios y datos de contacto de las investigadoras para comunicarse en caso de dudas, consultas o arrepentimiento. El documento debe ser leído y firmado

por el referente para incluir al programa o proyecto dentro de nuestra muestra de investigación. (Ver anexo)

El Colegio de Terapistas Ocupacionales afirma en su Código de Ética que “el T.O. es un profesional que debe estar comprometido socialmente. Ha de actuar de acuerdo a los códigos éticos y a las normativas legales aplicables a sus tareas profesionales. No utilizará nunca sus conocimientos contra las leyes de la humanidad.” (art. 38, pág. 86)

ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento y Sistematización

Raimondo (2006) define el término base de datos como “una colección de información referida a un tema o asunto específico, recolectada con algún propósito y organizada de tal manera que se puede acceder fácil y ordenadamente a cualquier parte o segmento de esa información”.

Los datos son sistematizados de manera informática utilizando un archivo del programa “Microsoft Excel”. La base de datos se organiza en una tabla. Ésta se compone de los registros obtenidos de las encuestas, ubicados en las filas de la tabla, que corresponden a cada unidad de análisis. A su vez, los registros se constituyen de una serie de campos, ubicados en las columnas de la tabla, que representan a cada variable de investigación. Es decir, de cada unidad de análisis, se registra el valor de cada una de las variables.

A nivel general, en los casos en que las escalas de valores incluyen dentro de ellas “otros” u “otras” como opción, se pide a la persona encuestada que especifique la respuesta. Esta información es agregada como opción a la escala de valores para ser sistematizada. Con el fin de identificar las unidades de análisis de manera ordenada, se enumeran las encuestas realizadas. Los datos recolectados se vuelcan en una base de datos en un archivo del procesador de datos Excel para que la información sea almacenada de forma ordenada.

Aquellas variables que requieren de una traducción y/o codificación de datos para su procesamiento se detallan a continuación. El resto de las variables no mencionadas debajo se transcriben tal cual aparecen en la encuesta sin ser codificadas. Cada una de las mismas se vuelca en la base de datos en su columna correspondiente

- **Participación de Terapistas Ocupacionales en el programa o proyecto**
- **Participación de Psicólogos en el programa o proyecto**
- **Participación de Psicopedagogos en el programa o proyecto**
- **Participación de Fonoaudiólogos en el programa o proyecto**
- **Participación de Psicomotricistas en el programa o proyecto**
- **Participación de Médicos en el programa o proyecto**

- **Participación de Docentes de Educación Especial en el programa o proyecto**
- **Participación de Estimuladores Tempranos en el programa o proyecto**
- **Participación de Kinesiólogos en el programa o proyecto**
- **Presencia de equipo interdisciplinario en el programa o proyecto**

En la encuesta completan con una cruz aquellos profesionales que participan en el programa o proyecto. Las respuestas sobre la participación de cada profesión son traducidas según nuestra escala de valores: sí - no. En cuanto a la presencia de un equipo interdisciplinario, se obtienen los datos a partir de la misma respuesta considerando que, si marca más de una profesión, se traduce a la base de datos como “sí” y de lo contrario, si marca a un sólo profesional se traduce como “no”.

- **Nivel socioeconómico de la población que asiste al programa o proyecto**

Se identifican los niveles socioeconómicos marcados en la encuesta y luego esta información se traduce a los valores de la escala la cual incluye las diferentes combinaciones posibles de los niveles socioeconómicos de la población que asiste al programa o proyecto.

- **Edad de los niños que asisten al programa o proyecto**

Se identifican las edades marcadas en la encuesta y luego esta información se traduce a los valores de la escala la cual incluye las diferentes combinaciones posibles.

- **Existencia de requisitos que deben cumplir los niños para ingresar al programa o proyecto**

No solamente se procesa la escala de valores sí - no, también se categorizan y se realizan ejes de análisis en base a las respuestas obtenidas.

- **Localidad del programa o proyecto**

La localidad obtenida en la encuesta se traduce, a la comuna o municipio correspondiente. Luego se codifica según pertenezcan a Capital Federal con el valor 1 y a Conurbano Bonaerense con el valor 2.

Análisis y Presentación de resultados

Se desarrolla según cada variable las distintas formas de análisis y presentación de resultados. Se utilizan mayormente tablas de frecuencia relativa y

absoluta porcentual para el análisis, y tablas y gráficos para la presentación de resultados.

Las tablas de frecuencia relativa y absoluta porcentual se tratan de una presentación tabular la cual incluye una tabla con columnas e hileras encabezadas cada una por una identificación. El conjunto de celdas de una tabla a menudo se denomina matriz. Raimondo (2006) afirma “Por convención se acepta que el contenido de todas las celdas de una hilera, o de una columna, son del mismo tipo o que se refieren a una misma característica del fenómeno u objeto del cual se han obtenido los datos.”

Una vez constituidas las tablas, se reemplazan los datos obtenidos en ellas por un grafismo, dibujo o imagen que permite visualizar los resultados proporcionalmente. Existen distintos tipos de gráficos, los mismos son seleccionados en función del tipo de datos que se quiere representar gráficamente.

- Gráficos de columnas para representar datos cronológicos o cuantitativos.
- Gráficos de barras para representar datos geográficos y cualitativos.
- Gráficos de sectores para representar una sola variable con hasta cuatro valores.

En el caso de los ejes de análisis, de acuerdo a las respuestas obtenidas se clasifican y se reagrupan según categorías. Las mismas, son las que permiten cumplir el objetivo.

A continuación, se desarrolla el análisis según cada objetivo en particular.

Objetivo general:

Caracterizar los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018.

El análisis de dicho objetivo permite presentar y describir brevemente la muestra estudiada. Sin embargo, este objetivo se cumple mediante la realización de los objetivos específicos analizados a continuación. El mismo también es definido por la siguiente variable:

- Antigüedad del programa o proyecto

Asimismo, es cumplido a través del siguiente eje de análisis:

- Cómo nace el programa o proyecto

La variable suficiente “Antigüedad del programa o proyecto” se traduce a la escala de valores realizando la diferencia entre el año actual y el año de inicio contestado en la encuesta. Se agrupa en tres valores, para demostrar los resultados de una manera más significativa. Se analiza realizando una tabla de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual para evidenciar la cantidad de años que se implementan dichos programas o proyectos en la Región Metropolitana de Buenos Aires.

Objetivos Específicos

1.1 Identificar los profesionales a cargo y el lugar físico donde se lleven a cabo los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

Este objetivo se cumple a través del análisis de las siguientes variables

- Lugar físico donde se lleva a cabo el programa o proyecto.
- Participación de Terapistas Ocupacionales en el programa o proyecto.
- Participación de Psicólogos en el programa o proyecto.
- Participación de Psicopedagogos en el programa o proyecto.
- Participación de Fonoaudiólogos en el programa o proyecto.
- Participación de Psicomotricistas en el programa o proyecto.
- Participación de Médicos en el programa o proyecto.
- Participación de Docentes en el programa o proyecto.
- Participación de Estimuladores Tempranos en el programa o proyecto.
- Participación de Kinesiólogos en el programa o proyecto.
- Presencia de Equipo Interdisciplinario en el programa y/o proyecto.

Las variables presencia de equipo interdisciplinario y lugar físico donde se llevan a cabo los programas y proyectos, se presentan en tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual.

Para la presentación de los resultados en relación a los profesionales que llevan a cabo los programas o proyectos, se utiliza un gráfico de barras que incluye a todas las profesiones para identificar cuáles son los que tienen mayor participación en dichos programas o proyectos. Para la variable presencia de equipo interdisciplinario se diseña una tabla de frecuencia absoluta y relativa porcentual. También se realiza un gráfico de barras para representar la variable “lugar físico”.

1.2 Caracterizar la población que asiste a los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

Este objetivo es cumplido a través del análisis de las siguientes variables

- Nivel socioeconómico de la población que asiste al programa o proyecto
- Edad de los niños que asisten al programa o proyecto
- Existencia de requisitos que deben cumplir los niños para ingresar al programa o proyecto
- Financiación del programa o proyecto

Asimismo, es cumplido a través del siguiente eje de análisis:

- Requisitos de ingreso para el programa o proyecto

Se utiliza una tabla de frecuencia absoluta y relativa porcentual para presentar los resultados de edad, requisito de ingreso y financiación. Asimismo, se representan en gráficos de torta las variables nivel socioeconómico, requisito de ingreso y financiación. En cuanto a la variable de porcentaje de niños evaluados que presentan un retraso en el desarrollo, se decidió analizarlo de manera cualitativa y en conjunto con otros ejes de análisis, teniendo en cuenta que sus respuestas se basan en parámetros no comparables.

1.3 Determinar qué acciones realizan los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

Este objetivo es cumplido a través del análisis de las siguientes variables:

- Existencia de evaluación inicial dentro del programa o proyecto.
- Existencia de reevaluación dentro del programa o proyecto.
- Existencia de proceso de intervención dentro del programa o proyecto.
- Realización de derivación dentro del programa o proyecto.

Asimismo, es cumplido a través de los siguientes ejes de análisis:

- Condiciones bajo las que se realiza la derivación dentro del programa o proyecto.
- Descripción del proceso de implementación del programa o proyecto.
- Porcentaje de niños con riesgo o retraso en el desarrollo
- Evaluaciones en relación al desarrollo utilizadas en el programa o proyecto.

Las variables que responden a este objetivo específico se presentan en tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual, permitiendo describir las acciones que realizan los programas y proyectos.

Para la presentación de los resultados se utiliza gráfico de torta para la variable “existencia de reevaluación”. Asimismo, se realiza un único gráfico de barras para relacionar el uso de los distintos pasos del proceso de implementación de los programas y proyectos. El mismo incluye las variables: “existencia de evaluación inicial”, “existencia de reevaluación”, “existencia de proceso de intervención” y “realización de derivación”.

En cuanto a la variable suficiente “Porcentaje de niños con riesgo o retraso en el desarrollo”, la misma será descrita individualmente según cada programa o proyecto, siendo un número que representa la proporción de niños con riesgo o retraso dentro del total de los niños evaluados. Esta variable no es comparable entre los programas y proyectos ya que cuentan con diferentes requisitos de ingreso que condiciona al porcentaje en cuestión.

1.4 Determinar el alcance poblacional de los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

Este objetivo es definido por las siguientes variables:

- Localidad del programa o proyecto
- Cantidad de niños que reciben los servicios del programa o proyecto anualmente

Se utiliza una tabla de frecuencia absoluta y relativa porcentual para representar los resultados de la localidad y cantidad de niños. A su vez, se realiza un gráfico de torta para contrastar los resultados de localidad agrupados en Conurbano y Capital Federal. Por el otro lado, se utiliza un gráfico de barras para representar la variable que corresponde a la cantidad de niños.

RESULTADOS

Los trastornos en el desarrollo forman parte de lo que actualmente se conoce como “La Nueva Morbilidad” en pediatría, debido principalmente a dos factores; biológico y social. Por un lado, hay un aumento real del número de niños con alteraciones en el desarrollo el cual se asocia con la sobrevivencia de niños con enfermedades antiguamente letales y aquellos nacidos en pretérmino con un bajo y muy bajo peso. Por el otro lado, la sociedad demanda mayor atención a estos problemas suponiendo relación con la deserción escolar, la desocupación y discapacidad, trayendo consecuencias en el desempeño de la vida adulta. (Lejarraga, 2008)

El total de programas y proyectos encontrados sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión fueron 13: 12 programas y 1 proyecto. Se realizó una encuesta a los referentes de los mismos, quienes cumplen diversos roles tales como directivos, coordinadores y profesionales a cargo de la implementación. Siete de las encuestas fueron realizadas en persona y las seis restantes a través de un Google Form enviados vía mail. Se descubrió que estos programas y proyectos nacieron debido a la importancia del seguimiento del desarrollo infantil donde se promoviera la prevención, detección precoz e intervención temprana del desarrollo del niño ya que el mismo tiene influencia en el futuro de la persona especialmente en la inclusión escolar. Una de las personas que respondió la encuesta comentó que *“Cuidando el desarrollo del niño en el período de 0 a 5 años, es la mejor inversión para revertir el futuro de las personas”*.

La mayoría de las personas que asisten a los programas y proyectos viven una situación de vulnerabilidad social y varios de ellos presentan desnutrición o malnutrición. Éste es el motivo por el cual los programas y proyectos encuentran necesario generar espacios donde empoderar a las familias y así reforzar aquellos factores protectores para favorecer el desarrollo del niño e implementar un abordaje integral.

Se destaca que durante las encuestas, algunos de los profesionales comentaron que actualmente, el área del desarrollo más afectada en los niños es el lenguaje. Refirieron que podría estar relacionado al uso excesivo de dispositivos

electrónicos tanto por parte de los padres como de los niños en temprana edad. Dicha problemática podría fundamentarse en que el lenguaje se adquiere a través de la interacción con el otro y constituye un factor importante en la identificación con un grupo social; por lo que el uso excesivo de la tecnología puede presentarse como una barrera para este intercambio.

Por otro lado, se identificó que el 85% de la muestra nació en los últimos 10 años. Se infiere una creciente conciencia social sobre “La Nueva Morbilidad” que trae consigo la importancia de una detección precoz e intervención temprana.

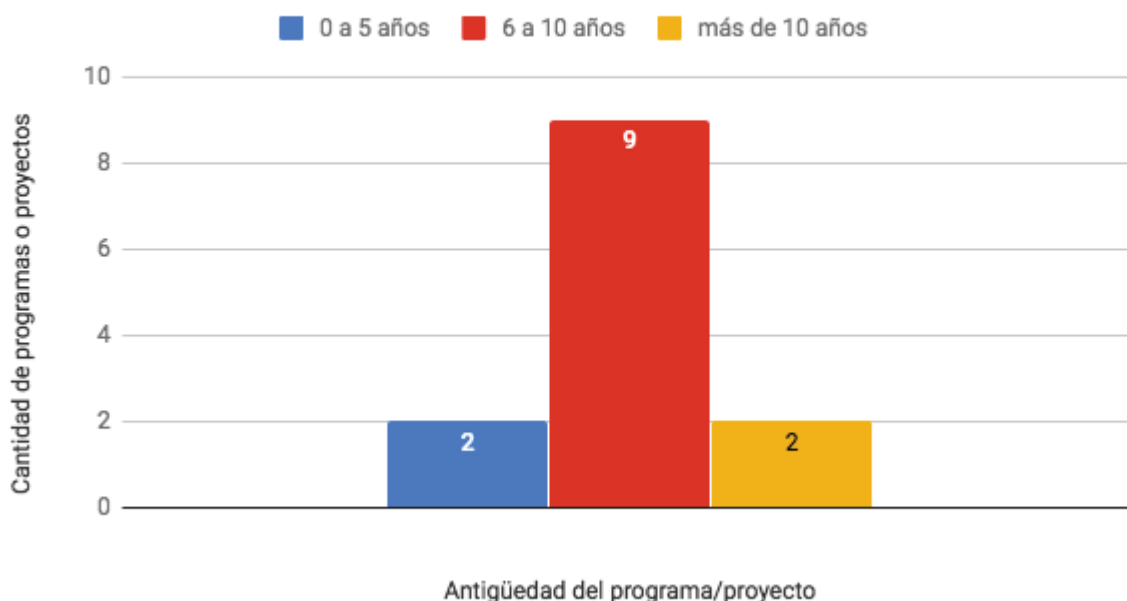
Sin embargo, uno de los programas hizo referencia a una realidad que ocurre en su barrio en la cual varios niños mayores a 6 años son detectados por trabajadores sociales durante relevamientos sociosanitarios, descubriendo que los mismos presentan alteraciones en el desarrollo y no se encuentran escolarizados debido al fracaso escolar que podría ser producto, entre otros factores, de una falta de detección precoz. Se considera posible que muchos de estos niños quedarán fuera del alcance de los programas y proyectos por motivo de su reciente implementación.

Si bien en los últimos 10 años la conciencia social sobre la importancia de la detección precoz de alteraciones en el desarrollo creció favorablemente con la implementación de distintos programas y proyectos que abordan esta temática, el relato anterior ayuda a visualizar cómo la falta de acceso a los mismos pueden generar una situación de marginalidad afectando el desempeño ocupacional en la vida adulta.

Tabla nº1: Antigüedad del programa o proyecto de la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. (N=13)

Antigüedad del programa/proyecto	FA	F%
más de 10 años	2	15%
6 a 10 años	9	70%
0 a 5 años	2	15%
Total	13	100%

Gráfico N° 1 : Antigüedad del programa o proyecto de la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. N=13



En la tabla y el gráfico se representa la antigüedad de los programas y proyectos. Se destaca un 70% de los casos estudiados con una antigüedad entre 6 y 10 años. Esto quiere decir que dichos programas y proyectos comenzaron a implementarse en el período de los años 2008 a 2012. Mientras que sólo dos casos tienen una antigüedad mayor, habiendo comenzado antes del año 2008; y únicamente dos casos tienen una antigüedad menor, habiendo comenzado a partir del año 2013.

Forma de nacimiento del programa o proyecto: Historia sobre cómo nace el programa o proyecto

De acuerdo a las respuestas obtenidas, se visualiza una principal tendencia al nacimiento de los programas o proyectos a partir de una necesidad de detectar precozmente alteraciones en el desarrollo y ofrecer un espacio en el cual realizar una intervención temprana.

Motivos por los que nace el programa o proyecto:

- Importancia del desarrollo del niño para su futuro.
- Empoderar a las familias para favorecer el desarrollo del niño.
- Necesidad institucional de extender sus servicios para la atención de mayor cantidad de niños.
- La situación de desnutrición infantil lleva a implementar un abordaje integral.

- Importancia de la prevención, detección precoz e intervención temprana.
- Brindar asistencia a las madres y a los niños.

Resultados según los objetivos específicos:

1.1 Identificar los profesionales a cargo y el lugar físico donde se lleven a cabo los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

Se realizaron 13 encuestas a diferentes programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018, donde se logró identificar que mayoritariamente se llevan a cabo en centros barriales (38%), y el porcentaje restante se reparte entre escuelas, centros de salud y centros de atención interdisciplinaria. Resalta el hecho de que estos programas y proyectos de detección precoz se encuentren en su mayoría en centros barriales a pesar de que se esperaría que los mismos sean brindados por espacios destinados a la salud. Asimismo, se destaca que no se encontraron programas y proyectos implementados en hospitales ni en consultorios externos.

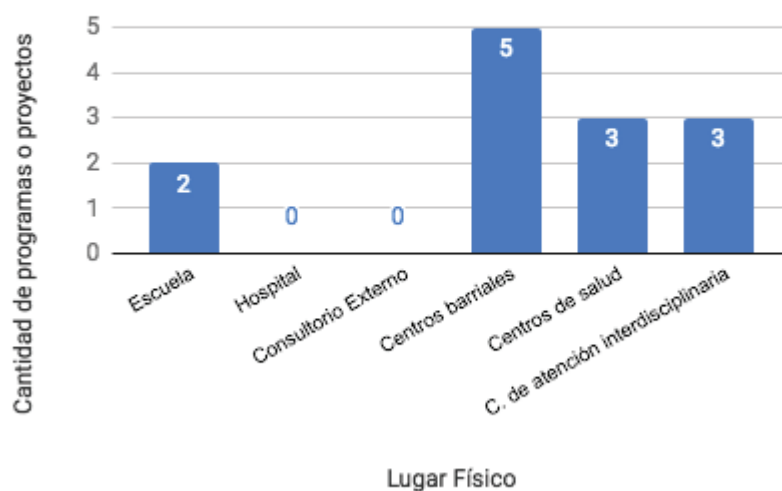
En cuanto a los profesionales que participan, los terapeutas ocupacionales fueron los que mayor presencia demostraron, participando en el 85% de los mismos. A continuación, los psicopedagogos participan en el 77% de ellos. Las siguientes profesiones con mayor presencia en estos programas y proyectos fueron los psicólogos y los médicos con un 69%, correspondiendo a pediatras y neurólogos. Los trabajadores sociales contaron con una participación del 62%. Se infiere que la incumbencia de los mismos tiene relación con la población en riesgo social que se atiende en los diferentes programas y proyectos. Los nutricionistas, los fonoaudiólogos y los estimuladores tempranos, con un 54%. Por el otro lado, los kinesiólogos tuvieron una presencia en solo un 38% de estos programas y proyectos, los musicoterapeutas solo con un 23% y los docentes tan solo con un 15%. Finalmente, no se presentaron psicomotricistas.

Se destaca el hecho de que todos los programas y proyectos cuenten con la presencia de un equipo interdisciplinario, siendo éste un factor clave, ya que el desarrollo psicomotor del niño no se puede comprender si no, desde una visión holística.

Tabla n° 2: Lugar físico donde se lleva a cabo el programa o proyecto en la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018 (N=13).

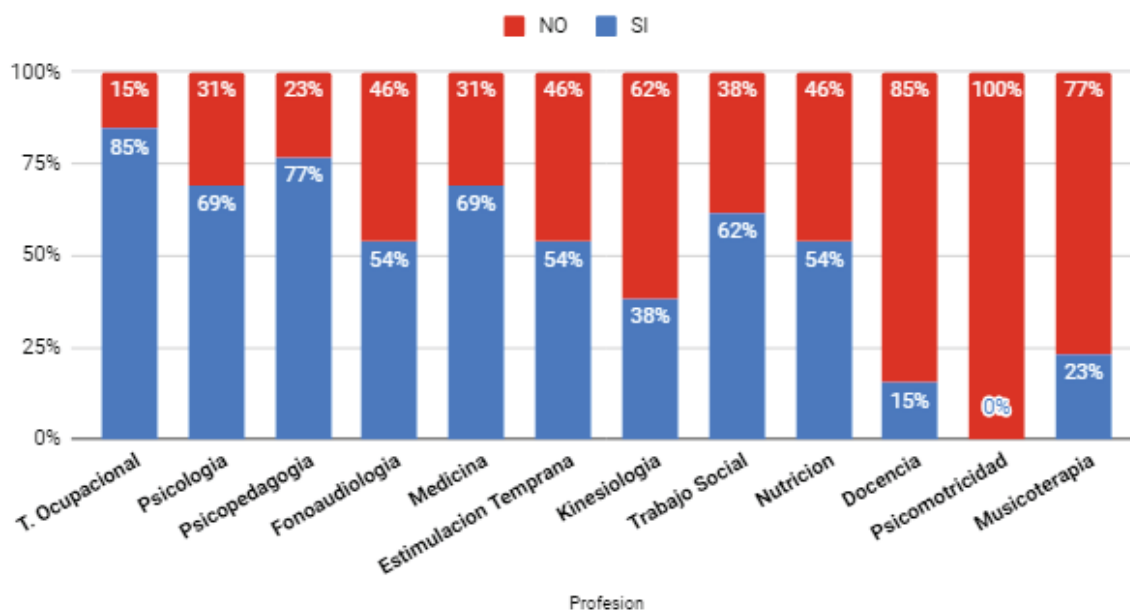
Lugar Físico	FA	F%
Escuela	2	16%
Hospital	0	0
Consultorio Externo	0	0
Centros barriales	5	38%
Centros de salud	3	23%
Centros de atención interdisciplinaria	3	23%
Total	13	100%

Gráfico n° 2: Lugar Físico donde se lleva a cabo el programa o proyecto de la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018 N=13



En la tabla y el gráfico se representan los espacios físicos donde son implementados los programas y proyectos estudiados. El 38% de los mismos se encuentran en centros barriales. Por debajo se encuentran centros de salud y centros de atención interdisciplinaria, ambos con un 23%. El 16% restante, se desarrolla en escuelas.

Gráfico N°3: Participación de las distintas profesiones en los programas y/o proyectos en la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. (N=13)



El gráfico representa la participación de diversas profesiones en los programas y proyectos estudiados.

Tabla n°3. Presencia de un equipo interdisciplinario dentro del programa o proyecto en la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018 (N=13)

Equipo Interdisciplinario	FA	F%
SI	13	100%
NO	0	0%
Total	13	100%

En la tabla se observa que la totalidad de los programas y proyectos presentan equipo interdisciplinario.

1.2 Caracterizar la población que asiste a los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

De acuerdo a las 13 encuestas realizadas, se logra caracterizar a la población que asiste a los programas y proyectos de detección precoz de alteraciones en el desarrollo, donde se visualiza que la totalidad de la muestra brinda sus servicios a personas que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. Además, hay un 15% que también abarca al nivel socioeconómico medio. Se evidencia que las poblaciones más predisponentes a recibir los servicios de los programas de detección precoz de alteraciones en el desarrollo son las más vulnerables, las cuales, en muchas ocasiones, se ven atravesadas por diversos factores de riesgo biológicos y medioambientales como son la desnutrición infantil, la prematuridad, bajo nivel de instrucción materno, escasa interacción padres-hijos, pobre estimulación en el hogar; generando que este entorno de vulnerabilidad social interfiera en el desarrollo del niño.

Si bien Argentina no cuenta con datos estadísticos específicos, la Sociedad Argentina de Pediatría (2016), sostiene que los niños menores de 6 años con riesgo a padecer alguna alteración inaparente del desarrollo, varían según la clase socioeconómica a la que pertenecen.

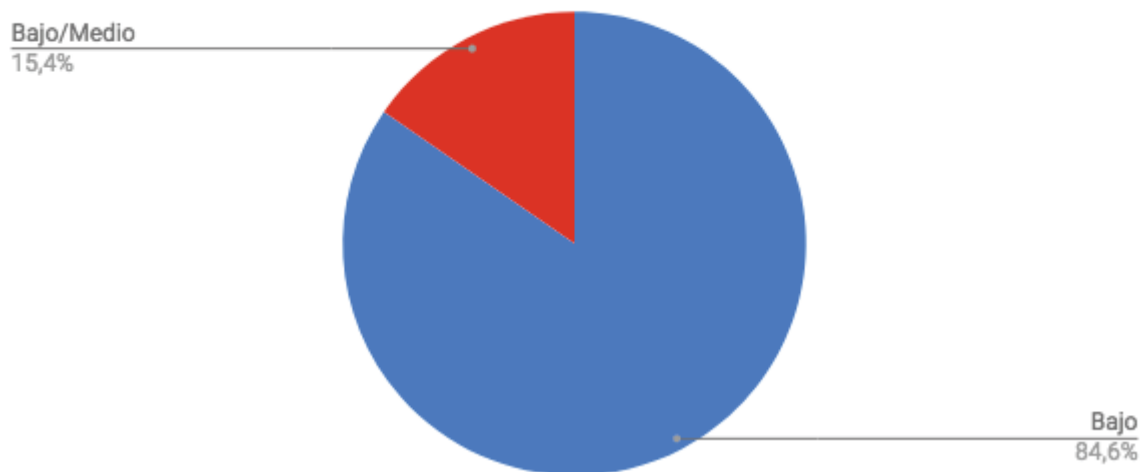
La Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS, 2011) afirma una relación entre la cobertura de los seguros de salud y los ingresos de la población; siendo que cuanto menores son los ingresos, menor es la cobertura de los seguros. Respecto a la financiación de los programas y proyectos se observa que solamente 1 de los 13 encuestados, requiere de la realización de un pago gestionado de forma particular. Se abona 25 pesos por cada encuentro, con el objetivo de empoderar a las familias, siendo un pago de valor simbólico. Se destaca el acceso gratuito a los servicios brindados para la detección precoz pertenecientes a este estudio. Teniendo en cuenta las afirmaciones de la ENAPROSS, se considera que esto podría deberse a la necesidad de cubrir las necesidades de los niños de un nivel socioeconómico bajo, quienes quedan marginados del sistema de salud.

En cuanto a la edad de los niños, la gran mayoría de los programas y proyectos (92%), abarcan el rango etario entre 0 y 3 años, siendo éste un período crítico para el desarrollo del niño. La detección de alteraciones en el desarrollo durante los primeros tres años de vida es un factor determinante para el futuro de la persona. Se podría inferir que los programas y proyectos están destinados a los primeros años de vida, ya que en este tiempo la plasticidad neuronal es mayor, por

lo tanto, si se produce la detección precoz, la misma podría permitir una intervención adecuada más eficaz gracias a la posibilidad de aumentar las interconexiones neuronales a partir de las experiencias generadas obteniendo resultados más efectivos.

Se destaca que el total de la muestra presenta requisitos de ingreso para la población que asiste. Los principales fueron rango etario, desnutrición y riesgo social. Esto demuestra que los programas y proyectos se focalizan en poblaciones con determinadas características para una intervención más eficaz.

Gráfico N° 4: Nivel socioeconómico de la población que asiste al programa o proyecto de la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. N=13



En el gráfico se describe el nivel socioeconómico de la población que asiste a los programas y proyectos de la muestra estudiada. Hay una predominancia del nivel socioeconómico bajo, representado en un 85%, mientras el nivel socioeconómico bajo/medio se presenta en un 15%.

Tabla n° 4: Edad de los niños que asisten al programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

Edad de los niños	FA	F%
0 a 3 años	1	8%
0 a 5 años	8	61%
0 a 6 años	3	23%

3 a 6 años	1	8%
Total	13	100%

En la tabla se representa la edad de los niños que asisten a los programas y proyectos estudiados. Se destaca que la mayoría atienden a niños entre 0 y 5 años, completando un 61% de la muestra, continuado por un 23% de los casos que atienden a niños entre 0 y 6 años. Se observa un programa/proyecto que atiende a niños entre 0 y 3 años y uno que atiende a niños entre 3 y 6 años.

Tabla n° 5: Existencia de requisitos para ingresar al programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

Existencia de Requisitos de ingreso	FA	F%
Sí	13	100%
No	0	0%
Total	13	100%

En la tabla se representa la presencia o ausencia de requisitos de ingreso dentro del programa o proyecto en estudio. El total de la muestra cuenta con requisitos de ingreso para los niños que participan en el programa o proyecto, mientras que no se encontraron casos con la modalidad de ingreso libre.

Requisitos de ingreso del programa o proyecto. Requisitos con los que deben contar los niños o las familias para ingresar al programa o proyecto.

De acuerdo a las respuestas obtenidas, se visualiza que todos los programas y proyectos cuentan con requisitos de ingreso. Los principales son el rango etario, la desnutrición y el riesgo social.

Requisitos considerados:

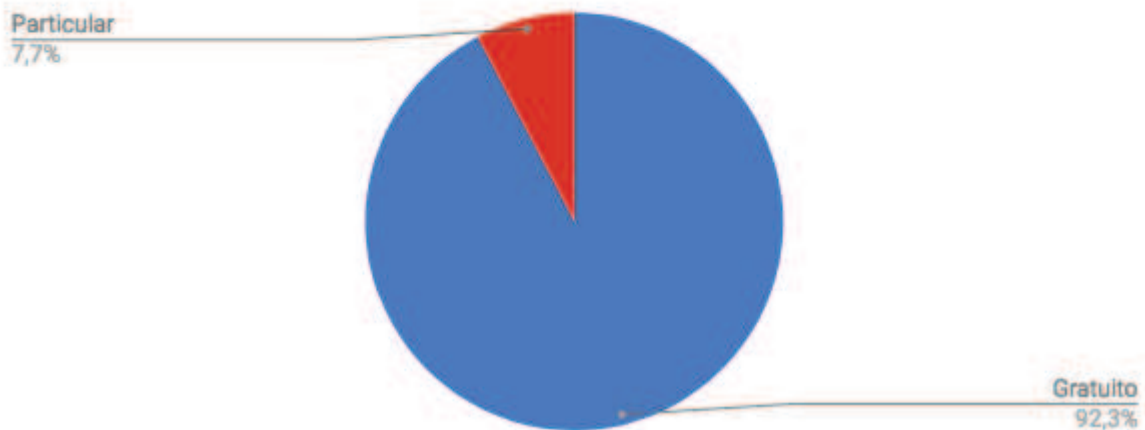
- Desnutrición
- Riesgo Social
- Rango etario
- No tener un diagnóstico

- Derivación de un pediatra, DNI, firmar un consentimiento informado y pertenecer al partido de San Isidro.
- Haber nacido en el Hospital Materno Infantil de San Isidro y tener prematuridad.
- Contar con estabilidad clínica
- Asistencia obligatoria del niño con su madre, padre o tutor a las citas previstas.

Tabla n° 6: Financiación del programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

Financiación	FA	F%
Gratuito	12	92%
Obra social	0	0%
Medicina prepaga	0	0%
Particular	1	8%
Total	13	100%

Gráfico N° 5: Financiación del programa o proyecto de la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. N=13



En la tabla y el gráfico se representa el tipo de financiación de los programas y proyectos estudiados. Se resalta un 92% de los casos prestan los servicios de manera gratuita, encontrándose coherencia con el nivel socioeconómico bajo que predomina en la población de los casos estudiados. Por otro lado, hay un único caso que demanda una financiación particular para

acceder a los servicios brindados. Se resalta que ninguno de los casos de la muestra se financian mediante medicina prepaga ni obras sociales.

1.3 Determinar qué acciones realizan los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

A partir de las 13 encuestas realizadas en los diferentes programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018, se logró determinar que el conjunto de los mismos realiza una evaluación inicial, utilizando diferentes herramientas de evaluación del desarrollo, especificadas en la tabla nº 7. De mismo modo, todos realizan un proceso de intervención y de derivación, éste último, cuando se considera necesaria una mayor intervención que se adecúe a las demandas del niño, las mismas son descriptas más adelante. Por otro lado, tres cuartas partes de los programas realizan una reevaluación.

Si bien el conjunto de los programas y proyectos encontrados realizan un proceso de intervención, es una mera casualidad, ya que este estudio busca centrarse en la acción de detectar precozmente alteraciones en el desarrollo.

De acuerdo a las respuestas obtenidas, se visualiza que la mayoría de los programas y proyectos realizan una entrevista inicial con padres y una evaluación del niño por cada área. En los procesos de intervención de la mayoría de la muestra se observa que, a partir de la información recabada durante el proceso de evaluación, el equipo interdisciplinario planifica una intervención individualizada para el niño. También, se brinda apoyo y orientación a padres sobre estrategias para favorecer el desarrollo del niño y asimismo, se dan charlas sobre promoción de la salud y el desarrollo.

En la mayoría de los programas y proyectos se incluye a la madre, padre y/o tutor dentro del proceso de evaluación e intervención del niño. Se remarca el trabajo en conjunto, fundamentado en la necesidad de orientar y acompañar al adulto responsable para que el mismo favorezca el desarrollo del niño creando un ambiente adecuado y fortaleciendo el vínculo primario.

Características generales de los procesos de implementación:

- Realización de entrevista inicial con padres y evaluación del niño por cada área.
- Realización de entrevista inicial con padres y evaluación interdisciplinar, con todas las áreas presentes.
- Realización de observación en el entorno natural del niño.
- Realización de una evaluación de screening a todos los niños del jardín
- Trabajo en equipo entre docentes y profesionales para la detección
- Trabajo en equipo entre docentes y profesionales para la intervención y seguimiento del niño
- A partir de la información recabada durante el proceso de evaluación, el equipo interdisciplinario planifica una intervención individualizada para el niño.
- Intervención en pequeños grupos brindando estimulación desde cuatro áreas: terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología y psicopedagogía.
- Intervención grupal a través de espacios de juego.
- Apoyo y orientación a padres sobre estrategias para favorecer el desarrollo del niño.
- Charlas de promoción de la salud y el desarrollo.
- Intervención con la madre y el niño.
- Intervención limitada a las una o dos áreas prioritarias para el niño debido a la demanda de servicios y recursos disponibles.
- Atención semanal del niño.
- Articulación de apoyos específicos.

Descripción del proceso de implementación de los programas y proyectos

P1: El requisito de ingreso para este programa es el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 5 años. En algunos casos, se realiza una observación del niño en la escuela por pedido de la maestra, quien brinda información para comprender la problemática. Este paso es guiado por una planilla de observación para la sala. En otros casos, el niño llega a través de una derivación de centros de salud. En ambos, se continúa con una entrevista a los padres y se deciden los pasos a seguir con el niño, ya sea una intervención semanal o las pautas de crianza

necesarias para orientar a los padres y maestras. Se determinará el área o las áreas a trabajar con el niño teniendo en cuenta sus necesidades y la disponibilidad de las diferentes profesionales. El programa cuenta con áreas de Terapia Ocupacional, Psicología, Fonoaudiología y Psicopedagogía. Algunas de las evaluaciones que utilizan para evaluar al niño son Vineland, WPPSI y Perfil Sensorial. Egresan por alta o por llegar a la edad límite. Este programa abarca los pedidos de intervención que emiten docentes y profesionales de la salud de determinados distritos. Las profesionales trabajan con el niño en un espacio brindado por una de las escuelas con las que trabajan. Anualmente reciben aproximadamente 75 niños y se estima que un 80% de ellos presenta un retraso en el desarrollo. El referente que respondió la encuesta, sostiene la importancia del rol de los docentes de nivel inicial para detectar signos de alarma en los niños y así dar aviso a quien corresponda.

P2: Los requisitos de ingreso para este programa son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 6 años, y presentar una alteración en el desarrollo o riesgo de tenerla. Realizan una observación del niño en la escuela y orientan a los padres y docentes. Los niños que ingresan al programa reciben atención semanalmente con terapeutas únicos. El equipo profesional está conformado por las siguientes disciplinas: Psicología, Psicopedagogía, Estimulación Temprana, Musicoterapia y Docencia. Asimismo, brindan charlas y jornadas relacionadas al desarrollo del niño en los jardines. Anualmente reciben aproximadamente 70 niños y se estima que el 80% de ellos presenta un retraso en el desarrollo.

P3: Los requisitos de ingreso para este programa son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 5, y presentar desnutrición o malnutrición. Los niños son evaluados a través de evaluaciones del desarrollo, como son el EEDP y TEPSI. A partir de los resultados se planifica una intervención individualizada. Trabaja con las siguientes disciplinas: Psicopedagogía, Fonoaudiología, Medicina, Estimulación Temprana, Trabajo Social y Nutrición. Se busca facilitar la articulación con los apoyos que requiere el niño durante su primera infancia, encontrándose en condición de riesgo y/o retraso. Asimismo, brinda apoyo y orientación de madres, padres y/o tutores para la adecuada atención, cuidado y estimulación de los niños. Anualmente reciben aproximadamente 50 niños y se estima que el 75% presenta un retraso en el desarrollo.

P4: Los requisitos de ingreso para este programa son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 5, presentar desnutrición o malnutrición y/o riesgo social. Este programa cuenta con las siguientes disciplinas: Terapia Ocupacional, Medicina, Trabajo Social y Nutrición. Lo evalúan todos los profesionales y determinan si cumple con los criterios de ingreso. En caso de ingresar, se realiza un plan de intervención adecuado al niño. El mismo se atiende al menos una vez por semana, contemplando su nivel de desarrollo, estado nutricional y situación social para determinar la frecuencia. Permanece en el programa hasta que se le da el alta por alcanzar la edad límite o por haber resuelto el motivo de ingreso. Anualmente reciben aproximadamente 60 niños y se estima que el 27% presenta un retraso en el desarrollo.

P5: Los requisitos de ingreso para este programa son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 6, que el niño se presente clínicamente estable, residir en el partido de San Isidro y presentar los papeles correspondientes (DNI, derivación del pediatra y consentimiento informado). Se realiza una evaluación interdisciplinaria del niño. Se realiza una historia del desarrollo, una entrevista inicial con los padres y se observa al niño a través del juego. Se decide en equipo las estrategias a seguir, las áreas a las que deberá asistir y se las comunican a los padres. Para tomar esta decisión, se tiene en cuenta que se atienden únicamente a los niños que presenten dificultades directamente relacionadas con su desarrollo. Los niños que ingresan reciben una atención semanal desde solo dos áreas debido a la demanda obtenida y los recursos profesionales. Cuenta con las siguientes disciplinas: Terapia Ocupacional, Psicología, Fonoaudiología, Medicina, Estimulación Temprana, Psicología, Trabajo social, Kinesiología y Musicoterapia. Durante el proceso de intervención utilizan evaluaciones tales como Bayley, WPPSI, CATS/CLAMS, TADI, VMI, Perfil Sensorial y WeeFim. Los tratamientos suelen ser largos, obteniendo el alta raramente antes de alcanzar la edad límite. Anualmente reciben aproximadamente 190 niños y se estima que el 53% presenta un retraso en el desarrollo.

P6: Los requisitos de ingreso para este programa son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 3, haber nacido en el Hospital Materno Infantil de San

Isidro y tener prematuridad. También se incluyen niños de alto riesgo como son aquellos con patologías existentes. Realizan una entrevista a los padres, observan al niño a través del juego utilizando la guía IODI. Teniendo en cuenta las condiciones del niño determinan la frecuencia del tratamiento que varía entre dos semanas y dos meses y medio. Asimismo, brindan orientación a los padres. Cuenta con las siguientes disciplinas: Terapia Ocupacional, Psicología, Medicina y Kinesioterapia. No se cuenta con los datos sobre la cantidad de niños atendidos anualmente y el porcentaje que presenta un retraso en el desarrollo.

P7: Los requisitos de ingreso para este programa son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 5, presentar desnutrición o malnutrición y/o riesgo social. Se le asigna a la madre un día para asistir junto al niño con una frecuencia semanal. El niño es atendido por las diferentes áreas en sus consultorios, en compañía de su madre, quien asimismo recibe pautas para acompañar el desarrollo. Semanalmente, reciben un bolsón con alimentos y pañales en caso de ser necesario. Cuenta con las siguientes disciplinas: Terapia Ocupacional, Psicopedagogía, Medicina, Estimulación Temprana, Trabajo Social, Nutrición y Docencia. Durante el proceso de intervención se utilizan evaluaciones tales como: TEPSI y EEDP. El programa cuenta también con charlas de salud, taller de cocina y ludoteca. Anualmente reciben aproximadamente 225 niños y se estima que el 24% presenta un retraso en el desarrollo.

P8: Los requisitos de ingreso para este programa son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 5, presentar desnutrición o malnutrición y/o riesgo social. Se realiza una entrevista con las diferentes áreas: Pediatría, Nutrición, Trabajo Social y Estimulación Temprana. El niño y la madre reciben atención semanalmente. Se trabaja por un lado con la madre mediante abordaje individual y talleres grupales; y por el otro lado, con el niño junto a su madre en los consultorios y grupalmente en la ludoteca. Semanalmente, reciben un bolsón con alimentos y pañales en caso de ser necesario. Durante el proceso de intervención utilizan evaluaciones tales como TEPSI y EEDP. Aquellos niños que presentan riesgo o retraso en el desarrollo reciben una reevaluación cada 3 meses, mientras que el resto es reevaluado cada 6. Anualmente reciben aproximadamente 36 niños y se estima que un 67% presenta un retraso en el desarrollo, del cual sólo el 10% tiene un trastorno de base. Este

programa es el único de la muestra que requiere de un pago por encuentro, siendo el mismo de 25 pesos y teniendo un valor simbólico para empoderar a las familias. La referente hizo mención a un gran apoyo por parte del municipio, brindando donaciones alimentarias y materiales.

P9: Los requisitos de ingreso para este programa son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 3 y 6, asistir al jardín donde se lleva a cabo el programa y no contar con un diagnóstico médico de alteración en el desarrollo. Se realiza la evaluación PRUNAPE a todos los niños del jardín. Luego, los niños que no pasan la prueba, reciben una intervención a través de un programa interdisciplinario en grupos pequeños. A estos niños se los vuelve a evaluar a fin de año y si no pasan nuevamente, se los deriva a otro centro de salud. Cuenta con las siguientes disciplinas: Terapia Ocupacional, Psicología, Psicopedagogía y Fonoaudiología. Anualmente reciben aproximadamente 150 niños y se estima que el 50% presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.

P10: Los requisitos de ingreso para este proyecto son el riesgo social y/o tener necesidades básicas insatisfechas. Promueve el desarrollo integral del niño a través de talleres participativos culturales, educativos, lúdicos/expresivos, recreativos y deportivos, reforzando el rol de la familia en el proceso de desarrollo. Cuenta con las siguientes disciplinas: Terapia Ocupacional, Psicología, Psicopedagogía y Trabajo Social. El equipo interdisciplinario observa a los niños participando en las diversas actividades propuestas y en caso de notar signos de alarma, comienzan un proceso de intervención teniendo en cuenta la disponibilidad de los profesionales, la cual es acotada. Anualmente reciben aproximadamente 136 niños y se estima que el 5% presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.

P11/P12/P13: Estos programas se describen de forma conjunta ya que los tres son administrados por un mismo referente contactado, pero sin embargo se llevan a cabo en diferentes centros barriales. Los requisitos de ingreso para estos programas son el rango etario de los niños, siendo el mismo entre 0 y 5, presentar desnutrición o malnutrición y/o riesgo social. Cuenta con las siguientes disciplinas: Terapia Ocupacional, Psicología, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Medicina, Estimulación Temprana, Trabajo Social, Kinesiología y Nutrición. Para implementar el programa

se realiza un relevamiento socio-sanitario en la zona y se detectan los casos a tratar. Luego cada profesional realiza una entrevista de admisión y en equipo se define la estrategia de trabajo a seguir. La madre debe asistir semanalmente con el niño e ingresa a un programa de promoción humana en paralelo a la atención que recibe el niño. Durante el proceso de intervención utilizan evaluaciones tales como: entrevistas, TEPSI y EEDP. Reciben aproximadamente 75 niños cada uno anualmente y se estima que un 21% presenta un retraso en el desarrollo.

Tabla n° 7: Existencia de evaluación inicial dentro del programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

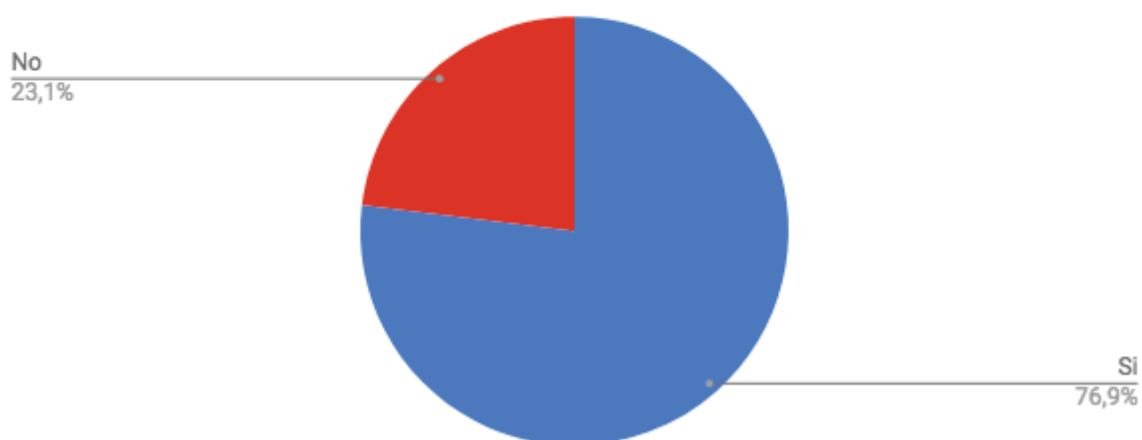
Existencia de evaluación inicial	FA	F%
Sí	13	100%
No	0	0%
Total	13	100%

En la tabla se representa la presencia o ausencia de una evaluación inicial dentro del programa o proyecto en estudio. El total de la muestra realiza una evaluación inicial en su proceso de implementación. No se presentaron casos en los que no realizaran la misma. Se destaca la importancia de esta evaluación para el ingreso del niño al programa o proyecto en cuestión.

Tabla n° 8: Existencia de reevaluación dentro del programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

Existencia de Reevaluación	FA	F%
Si	10	77%
No	3	23%
Total	13	100%

Gráfico N° 6: Existencia de reevaluación dentro del programa o proyecto de la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. N=13



En la tabla y el gráfico se representa la presencia o ausencia de una reevaluación dentro del programa o proyecto en estudio. El 76,9% de los mismos cuenta con una reevaluación dentro de su proceso de implementación. Mientras que el 23,1% no realiza una reevaluación. La gran mayoría realiza una reevaluación ya que les permite mantener un seguimiento del niño con el cual se está trabajando.

Evaluaciones en relación al desarrollo utilizadas en el programa o proyecto.

Las evaluaciones que utilizan desde el programa o proyecto para evaluar al niño.

De acuerdo a las respuestas obtenidas, se visualiza que las evaluaciones más utilizadas son TEPSI y EEDP, las cuales evalúan el desarrollo psicomotor del niño.

Las evaluaciones utilizadas de acuerdo a nuestro relevamiento son:

Evaluación	Edad destinataria	Tiempo de duración	Áreas evaluadas
BSID (Escala Bayley de Desarrollo Infantil)	1 a 42 meses	De 30 a 90 minutos dependiendo la edad del niño	Cognitiva, motora y lingüística
TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor)	2 a 5 años	30 minutos aproximadamente	Coordinación, lenguaje y motricidad

EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor)	0 a 2 años	De 20 a 30 minutos dependiendo la edad del niño	Motora, coordinación, lenguaje y social
TADI (Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil)	3 meses a 6 años	De 20 a 30 minutos dependiendo la edad del niño	Lenguaje, cognitiva, socioemocional y motricidad
PRUNAPE (Prueba Nacional de Pesquisa)	0 a 6 años	De 20 a 30 minutos	Motora gruesa, motora fina, lenguaje y personal - social
WeeFIM (The Functional Independence Measure for Children)	6 meses a 7 años	20 minutos	Cuidado personal, movilidad y cognición
CAT/CLAMS (Test de Desarrollo Cognitivo)	1 a 36 meses	De 15 a 20 minutos	Viso - motor, lenguaje y cognitivo
WPPSI (Escala de Inteligencia para Preescolar y Primaria)	4 a 6 años y medio	De 60 a 90 minutos	Verbal y manipulativa
VMI (Prueba Beery - Buktenica del Desarrollo de la Integración Visomotriz)	3 años a 17 años y 11 meses	10 a 15 minutos	Percepción visual y coordinación motora
Perfil sensorial	3 a 14 años	5 a 20 minutos	Procesamiento sensorial
Vineland (Escala de Madurez Social)	1 a 25 años	15 minutos aproximadamente	Ayuda de sí mismo, ayuda de sí mismo alimentación, ayuda de sí mismo vestido, dirección de sí mismo, locomoción, ocupación,

			comunicación y socialización
IODI (Instrumento para la Observación del Desarrollo Infantil)	0-4 años	No especifica	Motriz Comunicación Socioemocional Coordinación visomotora y cognitiva
Entrevista	Realización de una entrevista a la madre, padre o tutor a cargo del niño. Durante la misma se pregunta acerca de la historia del niño, hábitos, contexto, entre otras.		
Observación	Se observa al niño en espacios cotidianos para identificar si existen signos de alarma y determinar su nivel de desempeño.		

Tabla n° 9: Existencia de intervención dentro del programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

Existencia de Intervención	FA	F%
Sí	13	100%
No	0	0%
Total	13	100%

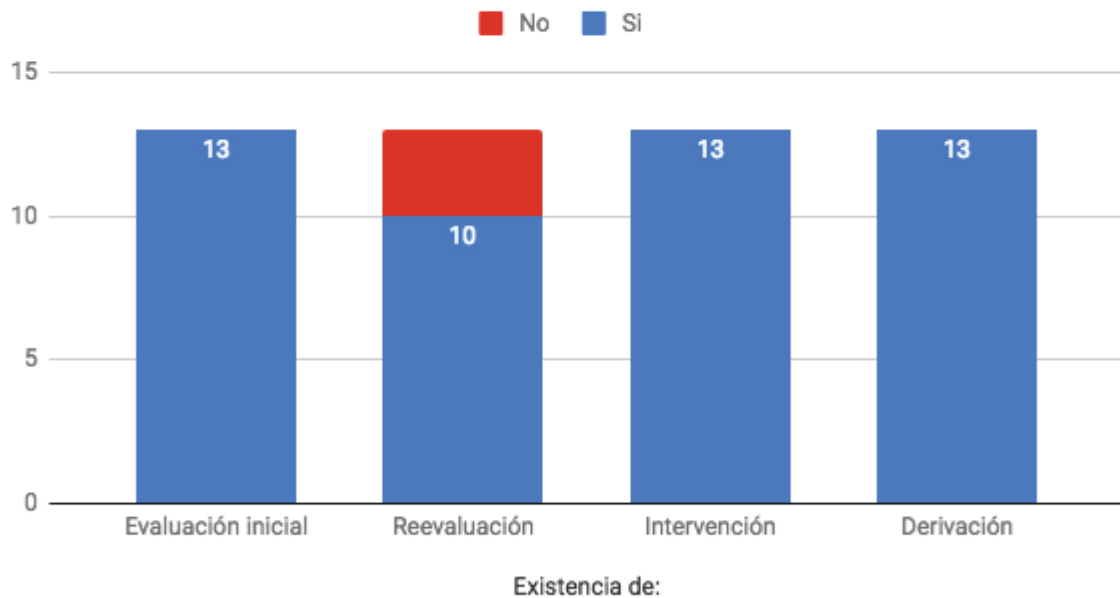
En la tabla se representa la presencia o ausencia de una intervención dentro del programa o proyecto en estudio. El total de la muestra realiza intervenciones en su proceso de implementación. No se presentaron casos en los que no realizaran las mismas. El conjunto de la muestra realiza una intervención ya que estos programas o proyectos trabaja directamente con el niño.

Tabla n° 10: Existencia de derivación dentro del programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

Existencia de Derivación	FA	F%
Sí	13	100%
No	0	0%
Total	13	100%

En la tabla se representa la presencia o ausencia de una derivación dentro del programa o proyecto en estudio. El total de la muestra realiza derivación dentro de su proceso de implementación, mientras que no se presentaron casos en los cuales no se realizara. El 100% de la muestra la realiza ya que en todos los casos existían condiciones bajo las cuales debían realizar una derivación del niño.

Gráfico N° 7 : Proceso de implementación de los programas y proyectos de la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. (N=13)



En el gráfico se describe el proceso de implementación de los programas y proyectos en estudio. El conjunto de la muestra realiza una evaluación inicial, una intervención y derivación. Por el otro lado, tres de los programas y proyectos, no contaron con la realización de una reevaluación dentro de su proceso de implementación.

Condiciones bajo las que se realiza la derivación dentro del programa o proyecto: Los criterios bajo los que se realiza una derivación del niño dentro del programa o proyecto.

De acuerdo a las respuestas obtenidas, se visualiza que todos los programas y proyectos incluidos en este estudio realizan derivación por detectar la necesidad de una mayor intervención que se ajuste a las necesidades del niño.

Motivos de derivación:

- Necesidad de una mayor intervención y más acorde a las necesidades del niño. Ejemplo: *“Se deriva cuando el niño precisa de una acompañamiento profesional más arduo”*
- No cumplir con los requisitos del programa o proyecto. Ejemplo: *“Derivaciones a tratamientos cuando se cumple la edad que deben ser dados de baja”*
- Posibilidad de las familias de acceder a otro servicio a través de una obra social. Ejemplo: *“Porque los padres consigan obra social y los deriven a un lugar con mejor atención.”*

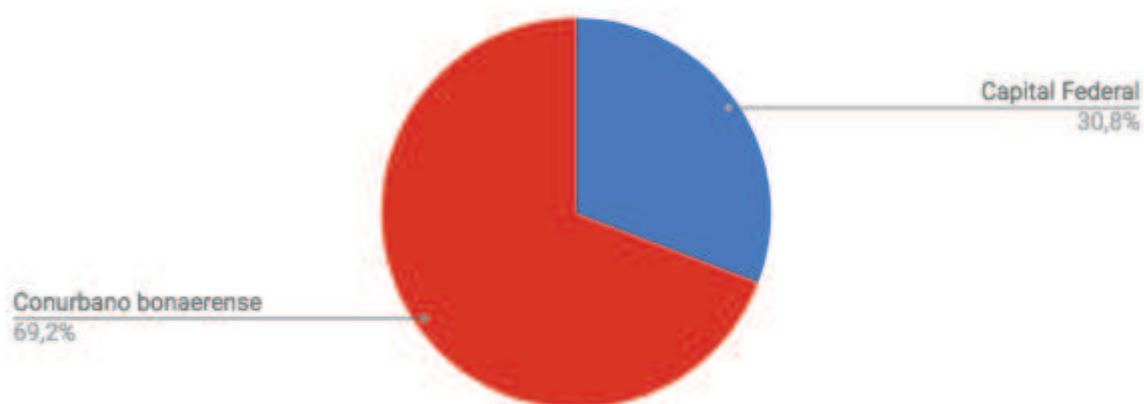
1.4 Determinar el alcance poblacional de los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

En base a las 13 encuestas realizadas a los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo, se muestra una acentuada diferencia entre la cantidad ubicados en Capital Federal y Conurbano Bonaerense, ya que el último abarca más de dos tercios de la muestra, comprendiendo a 9 de los 13 programas y proyectos. Se infiere que la muestra se vió influenciada por la residencia de quienes llevan a cabo el estudio. Por otra parte, en cuanto a la cantidad de niños atendidos anualmente en estos programas y proyectos, cerca de la mitad de la muestra atiende entre 51 y 100 niños. Durante las encuestas, en varias ocasiones, se ha expresado la preocupación de no poder abarcar la necesidad real de la población destinataria, ya que la cantidad de niños que buscan acceder a los programas y proyectos es mayor a aquellos atendidos, ya que existe una gran demanda y una limitación tanto en los recursos humanos como físicos (materiales y edilicios).

Tabla nº 11: Localidad del programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

Localidad	FA	F%
Capital Federal	4	31%
Conurbano bonaerense	9	69%
Total	13	100%

Gráfico N° 8: Localidad del programa o proyecto de la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. N=13

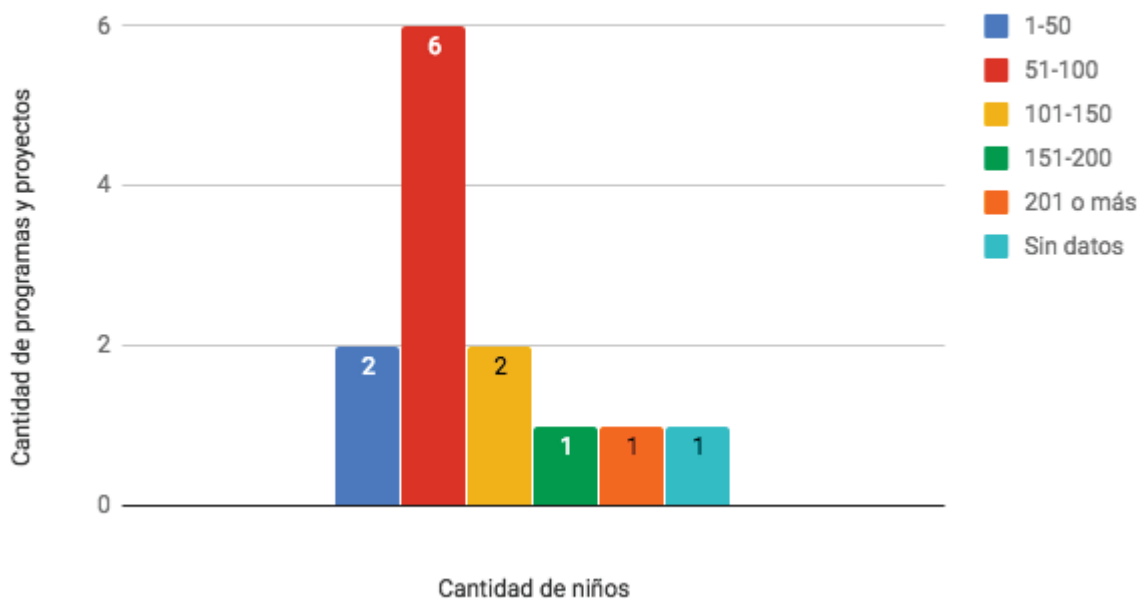


En la tabla y el gráfico se representa la localidad de los programas y proyectos, agrupados en dos grandes áreas de la región metropolitana de Buenos Aires: Capital Federal y Conurbano Bonaerense. Nueve casos están ubicados en el conurbano bonaerense representando al 69% de la muestra, mientras cuatro casos se encuentran en la capital federal representando al 31%.

Tabla n° 12: Cantidad de niños que reciben los servicios del programa o proyecto de la región metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018. (N=13)

Cantidad de niños	FA	F%
1-50	2	15%
51-100	6	46%
101-150	2	15%
151-200	1	8%
201 o más	1	8%
Sin datos	1	8%
Total	13	100%

Gráfico N° 9: Cantidad de niños que reciben los servicios del programa o proyecto en la Región Metropolitana de Buenos Aires en el año 2018. (N=13)



En la tabla y el gráfico se representa la cantidad de niños que asisten a los programas y proyectos en estudio. Mayormente, en un 46% de los programas y proyectos se atienden entre 51 y 100 niños anualmente. Un 15% de los mismos atienden entre 1 y 50 niños, y otro 15% entre 101 y 150. Finalmente, solo en un 8% de ellos se atienden entre 151 y 200, otro 8% entre 201 o más y por último, uno de los programas no contó con la información necesaria.

CONCLUSIONES

El proceso de investigación realizado surge a partir de haber encontrado evidencia teórica sobre la importancia de la detección precoz que permita una intervención temprana. Las alteraciones en el desarrollo en muchas ocasiones pasan inadvertidas. La detección de las mismas permite llevar a cabo un abordaje, el cual busca beneficiar el desarrollo del niño, para mejorar su desempeño ocupacional y su calidad de vida.

Este estudio permite caracterizar algunos programas y proyectos destinados a la detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, en el año 2018.

“La atención temprana incluye: intervención temprana e intervención oportuna. Ambos abordajes preventivos. (...) Intervención oportuna es un conjunto de actividades que realiza el equipo interdisciplinario que apunta a detectar tempranamente posibles alteraciones del desarrollo y orientar a la familia y docentes para favorecer al máximo las potencialidades de cada niño.” (CEPAPI, 2007, pág. 5)

Hacia el final de este estudio, se comenzó a leer sobre el término “*detección oportuna*”, el cual está siendo utilizado por referentes del desarrollo infantil y resulta importante remarcar. Éste refiere a una detección donde no se hace foco en la edad que tiene el niño que presenta un retraso en el desarrollo, sino en el momento adecuado para la detección del mismo. Se propone profundizar en el término para futuras investigaciones.

En el trabajo de campo se encontraron varias dificultades en cuanto al acceso y la comunicación con los programas y proyectos. En contraposición, a pesar de dichas controversias, abundó un gran compromiso y buena predisposición de parte de los profesionales contactados. En su mayoría, los mismos manifestaron interés por el tema tratado y supieron apoyar la investigación compartiendo información sobre otros programas y proyectos.

Asimismo, se encontraron varios programas y proyectos que se sospecha realizan detección precoz de alteraciones en el desarrollo y sin embargo no se incluyen en la muestra ya que no fue posible recolectar la información requerida.

El instrumento utilizado para la recolección de datos se considera una fortaleza del proceso de investigación, viéndose facilitado por el uso del formulario online mediante el cual se obtuvieron respuestas rápidas y al alcance de cualquiera que tenga un dispositivo celular. Otra ventaja del mismo fue su breve duración para completarlo. A pesar de que al realizar la encuesta en persona, se veían enriquecidas las respuestas por conocer en mayor profundidad los detalles del entorno, las preguntas desarrolladas en el formulario online brindaron toda la información necesaria para la investigación. Del total de las entrevistas, se realizaron siete de manera personal y seis a través del formulario online.

Comenzando con la caracterización de la muestra, el 92% de los programas y proyectos identificados se abocan a niños entre 0 y 3 años donde la intervención podría ser más eficaz debido que la plasticidad neuronal es mayor en los primeros meses de vida. Esto permite aumentar las interconexiones neuronales y favorecer los procesos de aprendizaje y el alcance de los diferentes hitos evolutivos, los cuales se encuentran potenciados cuando se brindan los estímulos y experiencias adecuadas.

La gran mayoría de la población que asiste a los programas y proyectos estudiados pertenece a un nivel socioeconómico bajo, siendo atravesada por diversos factores de riesgo biológicos y medioambientales como son la desnutrición infantil, la prematuridad, bajo nivel de instrucción materno, escasa interacción padres-hijos, pobre estimulación en el hogar. Se considera posible que este entorno de vulnerabilidad social puede interferir en el desarrollo del niño.

La mayoría de los programas y proyectos nacen en respuesta a una necesidad vinculada al desarrollo desde diferentes perspectivas tales como la prevención, promoción e intervención. Teniendo en cuenta los factores de riesgo mencionados anteriormente, los mismos trabajan a través de un nivel de atención primario, con el objetivo de reducirlos y generar factores protectores. Por el otro lado, también brindan una atención secundaria, trabajando sobre las alteraciones para mejorar el desempeño del niño y reducir las afectaciones. (CEPAPI, 2007) El acceso es gratuito, con excepción de uno de ellos, el cual requiere un pago de 25 pesos por encuentro. Se abona con el objetivo de empoderar a las familias, siendo un pago de valor simbólico.

Continuando con la caracterización de estos programas y proyectos, se ha encontrado una predominancia de los centros barriales (38%) como lugar físico

donde se llevan a cabo. En su mayoría, tienen entre 6 y 10 años de antigüedad. Si bien la conciencia social de la importancia de estos programas y proyectos creció en el último tiempo, se considera que la aparición de los mismos es reciente.

En cuanto a la participación de las distintas profesiones, surgieron varias disciplinas que se enfocan en el desarrollo psicomotor del niño y en el entorno que lo rodea, las cuales aportan sus conocimientos y alcances para el abordaje interdisciplinario. Se destacaron cinco de ellas. Un 85% de los programas y proyectos cuentan con la participación de Terapia Ocupacional, quienes tienen por incumbencias el *“Detectar y evaluar precozmente disfunciones en el desarrollo del lactante y niño, y realizar intervención temprana y, evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas con riesgo ambiental, y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales.”* (Ley 27.051/2014). En menor proporción, la Psicopedagogía se presentó en un 77% de los programas y proyectos, la Psicología y la Medicina en un 69%, y por último, Trabajo Social en un 62%.

La totalidad de los programas y proyectos cuentan con un equipo interdisciplinario. Se reconoce que es necesario un abordaje holístico del niño, sin reducir la mirada a una única forma de concebir el desarrollo. Éste se ve determinado por todas las áreas de la vida de una persona.

“...el eje de la interdisciplina es incorporar distintos enfoques sobre un problema, para complejizar y enriquecer la mirada sobre las implicancias de las decisiones que se toman... es la búsqueda de una comprensión compartida de los problemas, en función del reconocimiento de su interdependencia...” (Dr. Horacio Lejarraga citado en CEPAPI, 2007, pg. 6)

A partir de las respuestas obtenidas por dos de los referentes de los programas encuestados, se destaca la importancia del docente inicial en la detección precoz de alteraciones en el desarrollo. En los mismos, cumple un rol principal, observando el desarrollo del niño día a día y siendo un factor clave para detectar signos de alarma y comunicar la situación a directores o profesionales especializados en desarrollo para una observación más precisa. De aquí se infiere la importancia de que los docentes de nivel inicial conozcan y cuenten con las

herramientas para reconocer diferentes signos de alarma presentes en el desempeño, y así colaborar en una detección oportuna de retrasos en el desarrollo.

Para ingresar al programa o proyecto, todos cuentan con requisitos de ingreso. Los principales son el rango etario de los niños, la desnutrición y el riesgo social. Se infiere que los mismos tienen el objetivo de limitar sus servicios a aquellos niños que se encuentran atravesados por un contexto de vulnerabilidad social y que transitan una edad clave para la detección e intervención oportuna de alteraciones en el desarrollo.

Teniendo en cuenta la importancia de un enfoque global, en la mayoría de los programas y proyectos se incluye a la madre, padre y/o tutor dentro del proceso de evaluación e intervención del niño. Se remarca el trabajo en conjunto, fundamentado en la necesidad de orientar y acompañar al adulto responsable para que el mismo favorezca el desarrollo del niño creando un ambiente adecuado y fortaleciendo el vínculo primario.

El conjunto de la muestra se caracteriza por llevar a cabo un proceso de implementación que consiste en una evaluación inicial, una intervención y una derivación. La mayoría de los programas y proyectos realizan una entrevista inicial con padres y evalúan al niño desde cada área, utilizando diferentes herramientas como son la observación clínica y las escalas de desarrollo. Las más utilizadas son el TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor) y la EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor). Se encuentra concordancia en que los niños son evaluados a pesar de ser aparentemente sanos, debido a que las alteraciones en el desarrollo pueden pasar inadvertidas. Se reitera que a partir de la información recabada durante el proceso de evaluación, el equipo interdisciplinario planifica una intervención individualizada para el niño. Cuando se identifica que el niño requiere de un abordaje más específico, se deriva.

En cuanto a la hipótesis planteada para este trabajo de investigación, teniendo en cuenta los supuestos desarrollados y los resultados encontrados, los mismos no concuerdan con la totalidad de las premisas. Se esperaba encontrar que los programas y proyectos estuviesen concentrados principalmente en Capital Federal; sin embargo, nueve de los trece programas y proyectos estudiados se ubican en el Conurbano Bonaerense. Se estimó que accederían entre 101-150 niños anualmente, mientras que los resultados encontrados demostraron que a la mayoría acceden entre 51-100. Se comprobó que los programas y proyectos en

estudio están mayormente destinados a un nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, se esperaba que para acceder a los mismos, debieran contar con una cobertura médica o abonar de forma particular, y en cambio se visualizó que en casi todos los casos acceden de forma gratuita, con excepción de uno de ellos, para el cual deben abonar un valor simbólico de 25 pesos por encuentro. Se constató que el total de los programas y proyectos estudiados son llevados a cabo por un equipo interdisciplinario. Se esperaba encontrar que el proceso de implementación de la muestra consistiera predominantemente en una evaluación inicial con derivación de aquellos niños que presenten un retraso en el desarrollo, sin embargo, se encontró que no cuentan únicamente con estos pasos, sino también que el conjunto de la muestra realiza un proceso de intervención.

Si bien los resultados son suficientes para responder la pregunta de investigación y alcanzar el objetivo general, se considera que sería necesario ampliar la muestra para poder elaborar conclusiones más acertadas y generalizables.

A través del proceso de investigación realizado, se comprueba la necesidad existente del trabajo sobre la detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños en período crítico, permitiendo una intervención oportuna. Se considera que los programas y proyectos encontrados funcionan de manera exitosa. Sin embargo, en el proceso de recolección de datos durante las entrevistas con los referentes de los programas y proyectos, se manifestó una gran preocupación por no poder extender estos servicios a todos los niños que lo requieren debido a la alta demanda. Esto invita a promover el desarrollo de nuevos programas y proyectos que aborden esta temática, siguiendo las características generales y los lineamientos propuestos por los modelos existentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Gómez, M.J., Soria Aznar, J., & Galbe Sánchez-Ventura, J.. (2009). Importance of the developmental surveillance by Primary Care pediatricians: review of the topic and experience of follow up in a practice in Navarra. Madrid: Pediatría Atención Primaria.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5°ed. Ed. Panamericana
- Berk Laura (1998) Desarrollo del niño y el adolescente. Editorial Prentice Hall. Illinois State University.
- Breinbauer Cecilia (2006) Fortaleciendo el desarrollo de niños con necesidades especiales: Introducción al Modelo DIR y la terapia Floortime o Juego Circular. Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes. No 11
- Buzzelli C., De Tezanos Pinto V., Zerboni C. (2017) *Desarrollo de habilidades de motricidad fina en niños que asisten a sala de 3 años en jardines de infantes, en situación de pobreza: Estudio sobre la intervención de Terapia Ocupacional*. Presentado en el Congreso Internacional de Terapia Ocupacional en Sudáfrica en mayo del 2018.
- Carballal Marino M, et al. (2017) Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. An Pediatr (Barc) desde <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.007>
- Colegio de Terapistas Ocupacionales. *Colegio de Terapistas Ocupacionales en la Provincia de Santa Fe*. La Capital, Santa Fe.
- Comité de Crecimiento y Desarrollo.(2017) *Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica*. Arch Argent Pediatr;115 Supl 3:s53-s62.
- Domingo Sanz María Ángeles. (2015). *Terapia Ocupacional en Pediatría*. Madrid. Editorial Síntesis.
- FERNANDEZ, Leonardo (2011) "Censo 2010. Somos 14.819.137 habitantes en la Región Metropolitana de Buenos Aires" Instituto del Conurbano. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Flehmig Inge. (1988). *Desarrollo Normal del Lactante y Sus Desviaciones: Diagnóstico y Tratamiento Tempranos*. Editorial Médica Panamericana. Argentina.

- Garcia Sanchez Francisco Alberto. (2001) Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. Madrid.
- Greenspan SI, Wieder S. (1997). *The Child with Special Needs*. Cambridge, MA: Perseus Books
- Guzmán O. B. (2008) *Ergonomía y Terapia Ocupacional*. España: TOG. Desde: <http://www.revistatog.com/num7/pdfs>
- Hernández Muela S., Mulas F., Mattos L. (2004) *Plasticidad neuronal funcional*, 38 (Supl 1) : S58 - S68. Rev. Neurol.
- Hernández Sampieri, R. (2014) *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. desde http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000400014
- Hurtado Hoyo E., Dolcini H. A., Yansenson J. F. (2012) *Código de Ética para el Equipo de Salud*. Ciudad de Buenos Aires: Asociación Médica Argentina.
- Lejarraga H. (2008) *Prevención Secundaria de la Discapacidad: La detección oportuna de trastornos del desarrollo en la infancia*. Vol. XV N° 2: 141-149. Revista medicina infantil. Hospital Garrahan.
- Lejarraga H., Kelmansky D., Pascucci, Salamanco G. (2013) *Validación de un formulario para la detección de niños con alto riesgo de padecer trastornos del desarrollo. Cuestionario PRUNAPE pre - pesquisa*. 2013;111(6)476-483 / 476. Arch Argent Pediatr.
- Ley N° 27.051. Ley de Ejercicio de la Profesión de Terapeutas ocupacionales, Terapistas ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional . Argentina. 14 de noviembre del 2014.
- Medina Alva M.P et al. (2015) *Neurodesarrollo Infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32(3):565-73.
- Mulas F, Millá M. G. (2009) *La atención temprana que es y para qué sirve*. Dpto. Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Valencia.
- OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud.
- Ordaz Zubia V. Y., Saldana García G.E. (2005) *Análisis y crítica de la metodología para la realización de planes regionales en el estado de guanajuato*. México: Universidad de Guanajuato, Facultad de Arquitectura.

- Ponce-Meza, J. (2017). Atención temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 403 - 422 doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.154>
- Raimondo, R. (2006) *Cátedra de estadística*. Material de cátedra. UNSaM/ICRM.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España: 22aEd.
- Restrepo H. E., Málaga H. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Rofman, A (2010). *Sociedad y territorio en el conurbano bonaerense. Un estudio de las condiciones socioeconómicas y sociopolíticas de cuatro partidos: San Miguel, José C. Paz, Moreno y Morón*. Prov. de Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Samaja, Juan Alfonso (2002). *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Suárez A. L. y Palma Arce C. (2010) *Condiciones de vida en el conurbano bonaerense*. Prov. de Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- UNICEF (2012) *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Argentina
- UNICEF (2016). *Para cada niño, el mejor comienzo*. Argentina.
- UNICEF (2017). *Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina*. Argentina.
- UNICEF (2017). *Salud materno infanto juvenil en cifras*. Argentina.
- Vericat A. y Orden A. (2010) *Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica*, 81 (5): 391-401. Chile: *Revista Chilena de Pediatría*. Desde: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500002
- Vericat A. y Orden A. (2013) *El Desarrollo Psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico*. *Ciênc. saúde coletiva* vol.18, n.10, pp.2977-2984. desde: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000022>.
- Ynoub, R. (2014) *Parte IV. El «diseño de la investigación»: una cuestión de estrategia*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

ANEXO

Los programas y proyectos que se describen y analizan en este estudio son los siguientes:

Nombre del Programa o Proyecto	Localidad
Conin	Tigre I
	Tigre II
	Zárate
	Barracas
	San Miguel
	Beccar
	Pilar
CEPAPI (Centro Educativo para la Prevención y Atención de la Primera Infancia)	Villa Lugano (N°4)
	Saavedra (N°7)
El Nido	San Isidro
Programa de seguimiento del neurodesarrollo de niños en alto riesgo	San Isidro
PADI (Programa de Prevención de Alteraciones del Infante)	San Isidro
CAF (Centro Asistencial Familiar)	Montserrat

También se encontraron otros programas y proyectos que trabajan en la detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la región metropolitana de Buenos Aires en el 2018, a los cuales

no se pudo acceder ni obtener la información requerida para formar parte de este estudio. Se nombran a continuación:

Nombre del Programa y Proyecto	Localidad
CONIN	Ezeiza
	San Martin
	Jose C. Paz
	La Matanza
	San Justo
	La Plata
	Del Viso
	San Isidro
	Bancalari
	Vicente López
ProSanE (Programa Nacional de Sanidad Escolar)	No Especifica
ProDITIR (Programa de Detección e Intervención Temprana de Indicadores de Riesgo de Autismo)	Parque Patricios
	Villa Lugano
	Flores
CEPAPI	Villa Soldati (N°1)
	Barracas (N°2)
	Retiro (N°3)

	Almagro (N°5)
	Villa Lugano (N°6)
CAF	Retiro
	Flores
	Villa Lugano
	Villa Riachuelo
OSECAC (Programa de Desarrollo Infantil)	No Especifica

Imágenes correspondientes a los mapas de la Región Metropolitana de Buenos Aires

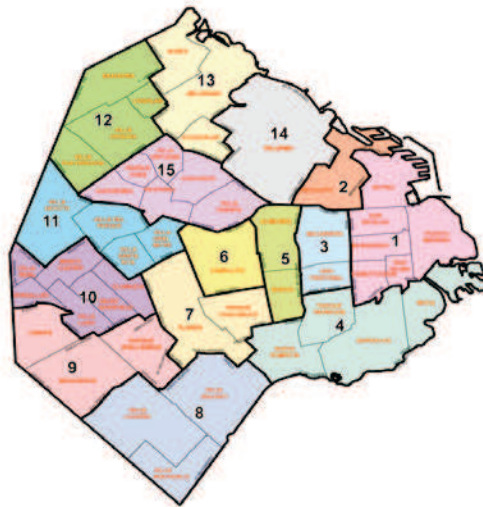


Imagen 1: Imagen correspondiente a la distribución territorial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Imagen 2: Imagen correspondiente a la distribución territorial del Conurbano Bonaerense

Instrumento de recolección de datos: Encuesta

Programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones del desarrollo de niños entre 0 y 6 años, implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018

Nombre del Encuestado: _____

Rol que cumple dentro del programa: _____

Nombre del Programa: _____

1. ¿Cómo nace el programa o proyecto? Desarrolle

2. ¿De qué manera se ponen en contacto el niño y el programa o proyecto de detección precoz? Marque la opción correcta

- La familia acude al programa o proyecto
- Por iniciativa del programa o proyecto
- Otro. Especifique _____

3. ¿En qué año comenzó el programa o proyecto?

4. ¿En qué localidad se implementa el programa o proyecto?

5. ¿Donde se lleva a cabo el programa o proyecto? Marque con una cruz la opción correcta.

- Hospital
- Consultorio externo
- Escuelas
- Centros barriales
- Centros de Salud
- Otros. Especificar: _____

6. ¿Cuál es nivel socioeconómico de las familias de los niños que asisten al programa o proyecto? Marque con una cruz todas las opciones correctas.

- Bajo
- Medio
- Alto

7. ¿Las familias tienen que pagar para acceder al programa o proyecto? Marque con una cruz.

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿De qué manera pueden cubrir este gasto?

- Obra social
- Prepaga
- Particular
- Otro. Especifique: _____

8. ¿Qué edad tienen los niños que asisten al programa o proyecto? Marque con una cruz todas las opciones correctas.

- 0 a 1 años
- 1 a 2 años
- 2 a 3 años

- 3 a 4 años
- 4 a 5 años
- 5 a 6 años
- 6 años

9. ¿Los niños deben cumplir con algún requisito para ingresar al programa o proyecto? Marque con una cruz y especifique

- Sí
- No

¿Cuáles son?

10. ¿Qué profesionales llevan a cabo el programa o proyecto? Marque con una cruz todas las opciones correctas.

- Terapistas Ocupacionales
- Psicólogos
- Psicopedagogos
- Fonoaudiólogos
- Psicomotricistas
- Médicos
- Docentes de educación especial
- Estimuladores tempranos
- Kinesiólogos
- Otros: _____

11. Proceso de implementación del programa o proyecto

a. ¿Realizan evaluación inicial? Marque con una cruz

- Sí
- No

b. ¿Realizan una reevaluación? Marque con una cruz

- Sí
- No

- c. ¿Llevan a cabo un proceso de intervención? Marque con una cruz
- Sí
 - No
- d. ¿Realizan derivación? Marque con una cruz
- Derivación luego de evaluación inicial
 - Derivación luego de reevaluación
 - Derivación sin evaluación previa
 - No se deriva

Desarrolle el proceso de implementación:

12. Especifique cuáles son las evaluaciones que utiliza

13. Aproximadamente, ¿Qué cantidad de niños reciben los servicios del programa o proyecto anualmente? _____

14. ¿Qué porcentaje aproximado de los niños evaluados presentan una alteración en el desarrollo? _____

Consentimiento Informado

Apartado Informativo

Trabajo Final Integrador: **Programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones del desarrollo de niños entre 0 y 6 años, implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018.**

Estudiantes que llevan a cabo la investigación:

Guadalupe Battilana: guadabatt@gmail.com - 1567282783

Constanza Sasot: conisasot@gmail.com - 1549395773

Mia Aberg Cobo: mia.abergcobo@gmail.com - 1553135367

El propósito de esta información es ayudar a tomar la decisión de participar o no en la realización de un trabajo final integrador de grado para la obtención del título de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Tome el tiempo que necesite para leer cuidadosamente este documento y realice las preguntas que desee al personal del estudio antes de decidir si desea participar. Usted ha sido invitado a participar de este estudio porque forma parte de la implementación de un programa pertinente para nuestra investigación.

Nuestro trabajo tiene el objetivo de determinar las características de los programas y proyectos mencionados anteriormente a fin de promover la detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina en el año 2018.

Las encuestas se llevarán a cabo en puntos de encuentro convenientes para los representantes de cada programa o proyecto. Estarán presentes en las mismas, las alumnas que llevan a cabo la investigación.

La información obtenida será resguardada de forma anónima, cuidando la integridad de los programas o proyectos que participan de la investigación.

Este trabajo final integrador podría ser beneficioso para la promoción de los programas y proyectos de detección precoz de alteraciones en el desarrollo. El mismo no presenta riesgos para aquellos que participen. De todas maneras la decisión de colaborar en la investigación es optativa, siendo decisión del

representante.

Los resultados serán analizados y compartidos de forma general, sin contemplar particularidades de cada caso.

En caso de modificar su decisión y retirar el consentimiento, puede comunicarse con las estudiantes a cargo del trabajo para que la información brindada no sea utilizada para la investigación.

Buenos Aires

Fecha.....

Acta de Consentimiento

Yo _____ acepto a participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Mía Aberg Cobo, Guadalupe Battilana y Constanza Sasot estudiantes de la Universidad Nacional de San Martín, quienes se encuentran realizando su tesis de grado. He sido informado/a de que la meta de este estudio es caracterizar los programas y proyectos sobre detección precoz de alteraciones en el desarrollo de niños entre 0 y 6 años, implementados en la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, la cual durará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado y puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. Se que puedo retirar mi consentimiento cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, cuento con los datos de contacto de las alumnas en el apartado informativo.

Entiendo que una copia de este acta de consentimiento me será entregada, y que recibiré los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con los contactos detallados en el apartado informativo.

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

DNI: _____