

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA
ROSARIO, ARGENTINA
AÑO 2022

“Estudio descriptivo acerca de los indicadores del Desarrollo Infantil
en la Clínica Médica Pediátrica vinculados con la Clínica
Fonoaudiológica”

ALUMNAS:

- Guirado, Celina
- Martinucci, Maite

CON LA SUPERVISIÓN DE:

- Dra. Martinez, Viviana

Queremos agradecer

A los profesionales de la salud participantes de esta investigación.

A nuestra directora, Viviana Martínez, por brindarnos sus saberes, compartir su tiempo y por confiar en nosotras para realizar esta tarea.

A nuestra metodóloga, Ana Pendino, por su ayuda, aporte y entusiasmo.

A nuestras familias, por el apoyo recibido durante estos años, por alentarnos a cumplir nuestros sueños y hacer todos los esfuerzos para ayudarnos a realizarlos.

A nuestros amigos y compañeros de la facultad que supieron acompañarnos con amor, risas y mates todo este tiempo.

Y a nuestra querida Universidad Pública por darnos la oportunidad de formarnos humanamente en nuestra profesión.

Gracias, gracias, gracias.

Índice

Resumen.....	4
I. Contexto de descubrimiento	
a) Fundamentos teóricos.....	5
• Introducción.....	5
• Objetivos de la Investigación.....	6
• Marco teórico.....	7
• Problema.....	30
• Variables.....	31
b) Fundamentos metodológicos.....	35
• Población.....	35
• Procedimientos, técnicas e instrumentos.....	36
• Plan de análisis de datos.....	37
II. Contexto de Realidad	
• Presentación y análisis de datos.....	38
III. Contexto de Justificación	
• Interpretación y discusión.....	45
• Conclusiones.....	52
• Limitaciones y sugerencias.....	54
IV. Referencias Bibliográficas.....	55
V. Anexos.....	59

Resumen

El presente estudio de investigación indaga sobre las prácticas clínicas pediátricas en relación al desarrollo infantil vinculadas con la clínica fonoaudiológica en la Ciudad de Rosario en el año 2021. Su objetivo es conocer los indicadores utilizados por los médicos y médicas pediatras, en su práctica clínica, respecto de la comunicación infantil en niños y niñas de 0 a 3 años de edad.

Resulta pertinente investigar dicho tema teniendo en cuenta la Resolución Ministerial 699/16 que determina que los y las pediatras del territorio nacional tendrían que utilizar un Instrumento para la Observación del Desarrollo Infantil (IODI).

Este trabajo de investigación se llevó a cabo mediante un cuestionario a 40 médicos y médicas pediatras; con el fin de poder indagar lo antes mencionado y darle curso a la investigación, se confeccionó un formulario online con cuatro preguntas abiertas, las cuales fueron respondidas de forma anónima y voluntaria, apelando al conocimiento de los encuestados.

Los resultados son:

- El 55% nunca utiliza el IODI en sus consultas, el 27,5% lo utiliza siempre y el 17,5% en ocasiones.
- El 80% mencionaron indicadores vinculados con el lenguaje; el 62,5% con el habla; el 50% con la lengua; el 40% con la audición y el 15% otros.
- El 82,5% mencionaron manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas; y el 17,5% mencionaron manifestaciones de la comunicación.
- El 57% realiza derivaciones; el 40,5% brinda pautas a las familias u otros profesionales; el 27% realiza interconsulta y el 5% realiza abordaje interdisciplinario.

Contexto de descubrimiento

a) Fundamentos teóricos

Introducción

El desarrollo infantil involucra aquellos procesos de cambios y estabilidad en la niñez desde el momento de la concepción hasta la adolescencia considerando sus tres dominios: el desarrollo físico que implica el crecimiento del cuerpo y el cerebro e incluye patrones de cambios en sus capacidades sensoriales, habilidades motoras y salud; el desarrollo cognitivo relacionado con los cambios en las capacidades mentales como aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad; por último y no menos importante, el desarrollo psicosocial que implica aquellos cambios respecto a las emociones, la personalidad y las relaciones sociales.

Es importante aclarar que este trabajo de investigación se centrará en la primera infancia, abarcando el inicio de su ciclo vital hasta los primeros tres años de vida. La elección del período etario se debe a que la primera infancia es el momento donde se produce el mayor desarrollo y los aprendizajes más importantes. Es este período, según Maciel (2005), un tiempo de constitución y de construcción, de aspectos madurativos, psíquicos y cognitivos.

La clínica pediátrica se ha caracterizado por el abordaje biopsicosocial de todas las problemáticas vinculadas a la niñez y la adolescencia. La atención de los pacientes pediátricos, con una mirada amplia, lleva implícita la necesidad de involucrarse en los determinantes sociales del proceso salud – enfermedad, entendiendo su bienestar no solamente como la ausencia de enfermedad, sino que tiene como meta que niños, niñas y adolescentes sean capaces de alcanzar sus máximas potencialidades de crecimiento y desarrollo, en un ambiente de contención, afecto y educación de calidad.

Serán los médicos y médicas pediatras los primeros profesionales de la salud encargados de monitorear el desarrollo infantil y quienes, deben estar alertas ante la aparición de posibles dificultades.

En función de lo explicitado, este trabajo que se ubica desde la Fonoaudiología, como disciplina, hará hincapié en los aspectos del desarrollo que se vinculan específicamente con la comunicación, desde el nacimiento hasta los tres años de vida.

La clínica Fonoaudiológica forma parte de las Ciencias de la Salud y se encarga de la profilaxis, la educación, el diagnóstico, la rehabilitación y la investigación de trastornos en la comunicación (Jorge Ariel Aguirre, s.f.).

El tema de la investigación fue elegido debido a la importancia que tiene en nuestra práctica clínica la realización de un abordaje integral en la niñez. En este sentido, resulta fundamental el trabajo interdisciplinario ya que esto nos permite conocer otros puntos de vista y atender a cuestiones sobre el desarrollo infantil que no son específicas del trabajo clínico fonoaudiológico pero que, al mismo tiempo, no solo enriquecen nuestros conocimientos, sino también profundizan las prácticas clínicas en la infancia.

Sumado a esto el tema cobra relevancia ante la Resolución Ministerial 699/16 que determina que los profesionales de la pediatría del territorio nacional deberían utilizar un instrumento al momento de realizar la observación y evaluación del desarrollo infantil, denominado Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI). El mismo permite ordenar la consulta clínica y está dirigido a realizar el seguimiento de distintas áreas del desarrollo mediante la puntualización de ciertos indicadores.

Esta investigación posee como población a los médicos y médicas pediatras de la Ciudad de Rosario.

Objetivos de la investigación:

- Objetivo general

Investigar acerca de los indicadores del desarrollo infantil en la clínica médica pediátrica vinculados con la clínica fonoaudiológica, en la Ciudad de Rosario en el año 2021

- Objetivos específicos

Investigar la utilización del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI).

Identificar los indicadores del desarrollo infantil relacionados con la fonoaudiología utilizados por médicos y médicas pediatras.

Estudiar los indicadores de la comunicación infantil utilizados por los médicos y las médicas pediatras.

Indagar acerca de las formas de abordaje interdisciplinario.

Marco teórico

I. DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo infantil es un proceso que comienza en la vida intrauterina e involucra el crecimiento físico, la maduración neurológica, cognitiva, social y afectiva del niño o la niña. Es el proceso de cambio por el cual, a partir de las posibilidades de origen biológico, de su accionar en el mundo y de la interacción con otros, aprenderá a organizar sus movimientos, su pensamiento, su lenguaje, sus sentimientos y su relación con los demás. Es decir, permitirá que pueda responder a sus necesidades y las de su medio, teniendo en cuenta el contexto de vida.

Henri Wallon (1890) aborda el estudio de la evolución humana de manera integral y toma al desarrollo humano como un sistema en evolución. Sostiene que no se puede conocer su desarrollo a partir de un componente aislado, sino de manera integral, entendiéndolo como el desarrollo de elementos complejos e interconectados. El desarrollo humano en la infancia es “un sistema donde conocemos todas las actividades disponibles, pero las mismas reciben su papel y significado a partir del todo” (como citó Amar Amar, et al., 2004).

Por su parte, Lydia Coriat y Alfredo Jerusalinsky (1988) establecen la distinción entre tres términos que refieren, desde diferentes perspectivas, a los procesos evolutivos de los infantes: crecimiento – maduración – desarrollo. El primer término alude a los cambios pondo – estaturales, es decir al aumento de tamaño, peso y volumen. La maduración tiene que ver con el completamiento de las estructuras biológicas; engloba las transformaciones que sufren los organismos hasta alcanzar la plenitud. Y por último, el desarrollo que incluye tanto el crecimiento y la maduración como los aspectos psicológicos que remite a las transformaciones globales que conducen a adaptaciones cada vez más flexibles. Es un proceso donde el sujeto va utilizando el cuerpo para realizar su deseo.

Por otro lado, en el libro *Pediatría* se plantea que:

El desarrollo de la niñez expresa un conjunto de procesos a través de los cuales los niños y las niñas van modelando, diferenciando y complejizando sus funciones, roles y capacidades a través de un continuo intercambio de experiencias desde el nacimiento hasta los ocho años de edad y sus consecuencias a lo largo de las trayectorias vitales. (Meneghello, 2013, p. 21)

Se comprometen funciones en los diferentes dominios (físico, social, emocional, lingüístico y cognitivo) para lograr la exploración e intercambio con las personas y su entorno.

Cada dominio del desarrollo debe ser evaluado durante el control permanente, dentro del contexto de la atención en salud. Las generalizaciones sobre el desarrollo no se pueden basar en la evaluación de las habilidades de un solo dominio. No obstante, las habilidades en un dominio del desarrollo pueden influir sobre la adquisición y evaluación de habilidades en otros dominios.

En consecuencia, resulta importante el estudio del desarrollo infantil para conocer, llegada la situación, cuál o cuáles podrían ser posibles desviaciones o variaciones de esos procesos.

Son los profesionales que ejercen la pediatría los encargados de evaluar las pautas madurativas y de crecimiento, siendo esto fundamental para el diagnóstico temprano de posibles desviaciones del desarrollo y para la indicación oportuna de programas de intervención temprana.

Entonces, teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación radica en poder conocer cuál es el lugar que ocupa la comunicación en la clínica médica pediátrica en pos de la prevención de posibles problemas en la niñez, como así también, derivaciones oportunas a profesionales de la fonoaudiología, sólo se hará hincapié en los aspectos del desarrollo infantil que remitan a la comunicación, lenguaje, lengua y habla.

En referencia a esto, podríamos señalar que el infante es hablado antes de ser gestado; en los deseos y en los proyectos de sus padres. Lo cual resulta indispensable para que sea un sujeto del lenguaje. A lo largo de su desarrollo, como manifiesta Yanina Romani (2021), deberá atravesar por determinados momentos de estructuración subjetiva, que se anudan con lo biológico y que le permitirán situarse como niño o niña con deseo de hablar, de jugar, de mirar.

En el texto "Construcción del Lenguaje y Psicoanálisis", Alejandra Giuggia (2011), explica que es a partir del nacimiento donde comenzará a construirse un diálogo de lo corporal y lo verbal. Los cuidados corporales junto con la voz de la madre serán el elemento primordial a través del cual comenzarán los niños y las niñas a percibir lo sonoro de la lengua. Esta percepción acústica dejará restos mnémicos en el aparato psíquico del bebé, que junto con la imagen de la presencia de su madre, se constituirá en marca.

Si bien tiene un origen sensorial, la palabra oída está ordenada según un funcionamiento simbólico ejercido por el que habla, quien intenta hacer participar al otro estableciendo una relación dialéctica. En esta relación la madre, además de ocupar el lugar del que habla, ocupa el lugar de quien escucha, para que el infante aparezca definiéndose como sujeto del lenguaje.

De esta forma, irá adquiriendo gradualmente el lenguaje a través de otro que le habla y que espera de él una respuesta y viceversa. Así se establece una situación dialéctica donde uno pregunta y otro responde. Se perfila el lenguaje puesto en acción y más estrictamente la instancia de discurso, desarrollado en un aquí y ahora.

Desde el punto de vista lingüístico, en el inicio de este proceso de construcción, el bebé percibe una voz femenina y singular que muestra expresividad y responde a su demanda. Será quien cumpla la función materna (Winnicott, 1996) quien dé respuesta y muestre una actitud demandante de atención y afecto.

En este lugar y con esta demanda, aparecerán los primeros sonidos que luego se convertirán en balbuceo. De esta emisión sonora amplia y primigenia, con un espectro fonológico posible de cualquier lengua, irán perdiendo los rasgos no pertinentes a esa lengua hasta quedar finalmente con los pertenecientes al uso. Junto con el balbuceo comenzará a pedir y llamar al otro, que responde y significa (Levin, 2002).

Cabe destacar que existe una diferencia entre los primeros sonidos producidos por el bebé, donde no hay discriminación entre sonidos vocálicos y consonánticos, y una etapa posterior donde puede seleccionar aquellos que pertenecen a su lengua, otorgándoles valor lingüístico (Guiliani - Baralo, s.f.). Más tarde, comenzará a jugar con las sílabas y aparecerán gestos y miradas convocantes hacia el otro, como alguien separado de él. De este modo irá complejizándose la situación dialógica con lugares, roles, espera y turnos entre ambos.

Juana Levin (2002), explica que el bebé opera por diferencia, seleccionando y aplicando normas restrictivas, por lo cual va perdiendo del amplio y variado campo sonoro aquellos sonidos que no pertenecen a la cotidianidad y, a su vez, comienza a efectuar correlaciones semánticas y morfológicas que serán más adecuadas y mayores. En este momento se genera la matriz del diálogo, de la cual surgirá el lenguaje. El primer año de vida está caracterizado por la discriminación y acuñamiento fonémico y prosódico de la lengua; ya en el segundo año el infante alcanza la conquista de la palabra en su conformación léxica y sintáctica, es decir, cada palabra será un enunciado. De este

modo, completa e intensifica el significado de las palabras contribuyendo a la comunicación de un mensaje.

Asimismo, desde el aspecto motriz, el bebé comienza a independizarse del adulto, se sienta y amplía su campo visual. Se produce un aprendizaje múltiple que deviene de los procesos del destete, la marcha y el habla. Estos logros llevan a un cambio fundamental frente al mundo que lo rodea.

El destete determina en el infante la necesidad de separarse de la madre para preservarla y buscar nuevas formas de conexión con ella a través de la función simbólica. La marcha le permite adquirir independencia física, prueba el dominio de su cuerpo, le permite trasladarse y adquirir fuerza, equilibrio y destreza. Así, logra conservar a la madre, alejándose y acercándose a ella cuando la necesite.

Respecto al habla, cuando el bebé es hablado y escuchado hay proximidad total con la madre. La palabra será el elemento simbólico de un discurso que se instalará en el espacio del distanciamiento. De este modo surge el estar presente y ausente, originándose el vacío necesario del objeto en beneficio del símbolo.

El lenguaje comienza a tener valor simbólico cuando el otro responde con una acción acompañada de lenguaje. Así puede tener cada vez mayor distancia del objeto, introduciendo la palabra entre el deseo y la obtención del objeto deseado.

En este momento surge la palabra frase (Azcoaga, 1979), caracterizada por la arbitrariedad del signo. Es decir, no hay relación natural entre la palabra y el referente. El infante descubre que las cosas son nombradas, lo que conduce a la asociación palabra – objeto. Luego evocará el objeto con la palabra dando lugar a la simbolización.

Más adelante producirá la duplicación de sílabas y palabras de tres sílabas. Comienza a referirse a sí mismo en tercera persona, lo que sienta las bases hacia la consolidación de su identidad. En este período de la niñez, sólo se maneja a nivel concreto. Finalmente, logra producir frases de dos palabras.

Además, descubre e investiga su cuerpo y así logra establecer la diferencia entre él y el otro. En esta necesidad de diferenciarse de la madre surge la importancia de que aparezca un tercero que pida la palabra. Momento en el cual aparece la función paterna (Groisman, Jerusalinsky, 1988), que obrará como límite frente a este vínculo simbiótico madre – hijo o hija e introducirá al infante en el mundo del lenguaje.

La palabra comienza a tener valor de signo cuando el niño o la niña la utilizan para referirse a cosas ausentes. Como se explicó anteriormente, en un principio, se manejan

por la acción mediante la muestra o señalamiento. A medida que el adulto le habla lo va llevando hacia la simbolización. El infante logra apropiarse de la lengua y en el uso va ajustando las reglas.

Finalmente, alrededor de los tres años, este proceso de construcción del lenguaje se caracterizará por la producción de frases simples, y la palabra adquirirá significado por su uso en el lenguaje. El niño o la niña emplearán reglas gramaticales y sociales.

Desde que comienza a desplegar su lenguaje expresivo (Guiliani – Baralo, s.f.), lo hace, primero, denominando algunas cosas del mundo que lo rodea y que le es ofrecido. En este proceso, poco a poco, irá utilizando indicadores de la deixis, entendidos como aquellos que permiten organizar las relaciones temporales en torno al sujeto.

Como se dijo anteriormente, irá alejándose de la concreción hasta alcanzar una forma simbólica. Este camino implica una construcción particular donde el deseo juega un papel fundamental; producto de esto, alcanzará la asunción subjetiva del yo (Benveniste, 1958). El niño o la niña al adquirir la forma lingüística “Yo” comienza a hablar asumiéndose en sus enunciados en cada acto de habla, obtendrán la posición de hablante – escuchante, con deseo de palabra propia.

En el proceso de construcción del lenguaje se instalarán situaciones de diálogo que le permitirán establecer lazos con los otros. En estas situaciones el infante producirá los sonidos que pertenecen a su lengua materna, los componentes fonológicos, morfológicos, sintácticos y pragmáticos; y de este modo quedará sujeto a las normas del bien decir que establece su cultura, siguiendo, en este proceso, las reglas lingüísticas, sociales y culturales.

A modo de conclusión, el lenguaje, según Juana Levin (2002) implica mucho más que el simple uso del código de la lengua y la transmisión de información, lo define como un “tramado somato – psíquico – social que se construye con una lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otros” (p.21). En este sentido, la lengua no es algo que viene con el sujeto sino que a partir de capacidades innatas y bajo determinadas condiciones, se produce su apropiación. Es una entidad abstracta, una estructura integrada por signos ceñidos a reglas que conforman componentes básicos: fonológicos – sintácticos – semánticos y que sólo se realiza cuando un sujeto la usa hablando. La encarna poniéndola en un acto, al mismo tiempo que ejecuta las funciones del lenguaje, dentro de un espacio y de una situación dialógica.

Desde la teoría lingüística, Ferdinand de Saussure (1989), plantea que la lengua es una totalidad en sí y un principio de clasificación. La puesta en marcha de la misma es el

habla, lo que nos lleva al plano del discurso como representante de la subjetividad. El lenguaje está compuesto por la lengua y el habla. La primera presentándose como un producto homogéneo y de naturaleza concreta, la cual es registrada y utilizada por el sujeto en un acto individual de habla. Acto que sólo es posible si hay otro que escuche. En este acto individual de voluntad e inteligencia se distinguen: las combinaciones por las que el sujeto hablante utiliza el código de la lengua cuyo fin radica en expresar su pensamiento personal; y el mecanismo psico – físico que le permite exteriorizar esas combinaciones. En otras palabras, el habla sería la suma de las combinaciones individuales introducidas por los sujetos hablantes y de los actos de fonación necesarios para la ejecución de dichas combinaciones.

Entonces, en eso que se “dice” se crea un espacio participativo entre dos escuchas – hablantes, cada uno como protagonista en sus integridades biológicas, psicológicas y sociales que se encuentran unidos por un juego verbal dentro de una escena. Lugar de exhibición y exposición, de encuentro en la disparidad subjetiva. Subjetividad que se entrama en el lenguaje (Levin, 2002).

El lenguaje no es considerado un simple instrumento de comunicación sino que será considerado como lo que estructura al individuo en su condición de sujeto (Jerusalinsky, 1988). En este sentido, Emile Benveniste (1958), sostiene que “el ser humano es en, por y a través del lenguaje” (p. 180). El lenguaje es constitutivo de la subjetividad. En el diálogo aparecen en escena dos interlocutores: yo y tú. Ellos se disponen como sujetos diferentes que tienen algo que decir y algo que escuchar, que se comunican. Este encuentro involucra un espacio para que el discurso tenga lugar, tiempos, turnos.

La subjetividad es la capacidad del locutor de plantearse como sujeto. Se define como la unidad psíquica que trasciende la totalidad de las experiencias vividas que reúne y que asegura la permanencia de la conciencia. Se traduce como la emergencia de una propiedad fundamental del lenguaje en el ser (Benveniste, 1958).

En otras palabras, puede entenderse como el “espacio interior” en el que se muestran distintas experiencias y cuyo origen se encuentra en el “exterior”.

En definitiva, la lengua posibilita la subjetividad y el discurso su realización. Este discurso siempre tiene otro a quien va dirigido. En tanto que el lenguaje es simbolización, esta concurrencia pasa de la acción a la verbalización. Tenemos de un lado a un sujeto deseante, un “Yo”, y del otro un sujeto receptivo, otro: “Tu”. El lenguaje comienza a tener valor simbólico cuando ese otro responde con una acción acompañada de lenguaje.

Desde otra posición teórica, en relación al lenguaje, Vigotsky, L. (1973) afirma que el primer lenguaje es esencialmente social, primero es global y multifuncional; más adelante sus funciones comenzarán a diferenciarse. A cierta edad el lenguaje social se encuentra dividido en habla egocéntrica y en habla comunicativa.

En su teoría divide al uso del lenguaje en tres etapas principales: por un lado el lenguaje social, externo, fonético; utilizado para comunicarse, en donde el pensamiento y el lenguaje cumplen funciones independientes. Por otro lado, el lenguaje egocéntrico o habla privada se sirve del lenguaje para regular tanto a la conducta como al pensamiento. El autor sostiene que el lenguaje egocéntrico se basa en expresiones de habla que realiza el infante en voz alta y consigo mismo cuando lleva a cabo diferentes tareas o actividades. Dicho lenguaje conforma el eslabón genético entre el lenguaje externo y el interno. La función de este último radica en dirigir la conducta, reflexionar sobre problemas y planear acciones.

Estos dos planos del lenguaje, el interno y el externo, comienzan a separarse a medida que el niño o la niña crecen y aumenta gradualmente la distancia entre ellos. Cada etapa en el desarrollo del significado de las palabras posee una interrelación específica de los dos planos. La capacidad del infante para comunicarse mediante el lenguaje está relacionada directamente con la diferenciación de los significados en su lenguaje y conciencia.

En el pasaje del lenguaje externo al interno, aparece el lenguaje egocéntrico, cerca de los 3 años de la vida infantil, como fenómeno de transición de lo intersubjetivo a lo intrasubjetivo, es decir, de la actividad colectiva o social a la actividad más individualizada. Para el mencionado autor, el lenguaje egocéntrico se desarrolla a lo largo de una curva que se eleva, está sujeto a una evolución, no a una involución, para transformarse finalmente en lenguaje interiorizado, alrededor de los 7 años.

A modo de síntesis, Vigotsky (1973) considera que el lenguaje es la herramienta principal para el desarrollo cognitivo, es decir, para el desarrollo del pensamiento. El lenguaje no sólo es un acto de comunicación con los demás sino que representa un desarrollo por sí mismo.

Teniendo en cuenta lo expresado y su relevancia en el desarrollo infantil, es importante que los profesionales de la salud realicen el seguimiento durante los primeros años de vida, ya que un diagnóstico precoz posibilitará el acceso a una atención adecuada y oportuna. Sumado a esto, una de las características fundamentales de esos años de la niñez es la plasticidad neuronal. La misma alude a la capacidad que posee el sistema

nervioso de modificar su estado, creando nuevas estructuras y conexiones neuronales, en función de las condiciones del medio. Esta característica, permite responder mejor a las terapias y a los estímulos que provengan del medio ambiente.

Es decir, los profesionales de la salud deberán realizar la vigilancia del desarrollo infantil que implica, todas aquellas actividades que se relacionen con la promoción y la detección de problemas en la niñez. Como se explica en el Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI, es un proceso flexible que contiene información no sólo de los profesionales sino también de padres, profesores y otros.

Como se expuso anteriormente, el desarrollo infantil deriva de la interacción entre las características biológicas y las experiencias que el medio le ofrece. Cualquier adversidad ocurrida en una de estas áreas puede ocasionar una desviación en el desarrollo.

Dentro de los riesgos biológicos se encuentran aquellos antecedentes prenatales, perinatales y postnatales. El período prenatal implica la etapa embrionaria y fetal, donde pueden ocurrir infecciones como por ejemplo rubeola, citomegalovirus, toxoplasmosis, entre otras. También, puede presentarse incompatibilidad materno – fetal, placenta previa, insuficiencia placentaria, desnutrición materna, radiaciones, diabetes, anemia, anoxias, intoxicaciones, etc.

El período perinatal se extiende desde los siete días anteriores al parto hasta los siete días de vida, y puede observarse prematuridad, hipoxia o anoxia, placenta previa o desprendimiento, parto prolongado, asfixia por circular de cordón, cianosis al nacer, broncoaspiración e ingestión de meconio.

Finalmente, el período postnatal es aquel comprendido desde los siete días de recién nacido hasta los seis años de edad, donde las causas más comunes son traumatismos, infecciones, intoxicaciones, epilepsia, encefalopatía por anoxia, por mencionar algunos.

En cuanto a los riesgos ambientales, implican aquellas adversidades ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad; como por ejemplo, malas condiciones de salud, desnutrición, escasez de recursos, de cuidados, etc.

En el caso de posibles problemas en su desarrollo, conocer la etiología permite, tanto a los profesionales que ejercen la Pediatría como a los profesionales que ejercen la Fonoaudiología, realizar promoción y prevención.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 161/2020 dispuesta por el Ministerio de Educación, los títulos de Fonoaudiólogo o Fonoaudióloga y Licenciado o Licenciada en Fonoaudiología se incluirán en el artículo 43 de la Ley de Educación

Superior N° 24.521. Este artículo establece que los planes de estudio de carreras cuyas profesiones se encuentran reguladas por el Estado y cuyo ejercicio pudiera comprometer la salud, la seguridad, los derechos o la formación de los habitantes deben tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y la intensidad de la formación práctica establecida por el Ministerio de Educación.

Por esto, los títulos antes mencionados forman parte de los casos previstos, ya que la deficiente formación compromete el interés público al poner en riesgo la salud de los habitantes; en tanto, dichos profesionales llevan adelante la prescripción y realización de prácticas fonoaudiológicas de evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la voz, audición, habla, fonoestomatología y lenguaje.

De esta manera, un diagnóstico erróneo o incompleto favorece la no detección del problema o la complejización del mismo. La falta de promoción y prevención atenta contra los derechos de los ciudadanos en cuanto al cuidado y resguardo de la salud, como al acceso a los distintos niveles de atención fonoaudiológica.

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (1992) la promoción es la estrategia orientada a preservar o mejorar aquellos aspectos positivos de la salud. Los profesionales actúan en ausencia de enfermedad o riesgo, lo que le permitirá a la población aumentar el control sobre su salud y mejorarla.

En cambio, la prevención es la estrategia de intervención orientada a evitar efectos no deseados tanto en la salud de las personas como del ambiente, ya sean daños o factores de riesgo o, complicaciones, discapacidad y muerte.

Existen tres niveles de prevención: prevención primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria o inhibición de la enfermedad antes de que ocurra, son aquellas medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad a través del control de los factores causales y predisponentes (OMS, 1998).

La prevención secundaria implica la detección y el tratamiento de la enfermedad. Según la OMS (1998), en este nivel, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado son claves para el control de la enfermedad. Es fundamental la detección temprana de casos y el control sistemático de la población afectada para evitar la aparición de secuelas.

La prevención terciaria implica la rehabilitación del funcionamiento perdido. Es decir, son aquellas acciones destinadas a la recuperación de la enfermedad mediante un

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (física, psicológica y social) adecuados a las necesidades de cada paciente.

Entonces, retomando lo anterior, además de tener en cuenta los antecedentes mencionados, es importante que los profesionales de la salud pudieran conocer a la hora de observar el desarrollo infantil los engramas constitucionales (Jerusalinsky, 1988). El motivo de la importancia de su conocimiento se debe a que los mismos permitirán anticipar posibles dificultades y en consecuencia, realizar derivaciones oportunas. Estos engramas inciden en la relación madre – hijo o hija y constituyen una vía de acceso de la estimulación temprana. Cuando se encuentran alterados se utiliza dicha estimulación para brindarle a la madre elementos que le permitan reconstruir su relación con el infante e intentar superar los problemas del desarrollo.

Estos engramas constitucionales son los reflejos arcaicos, el tono muscular, los sistemas posturales, la gestualidad refleja y los ritmos biológicos.

Los reflejos arcaicos son respuestas automáticas a determinados estímulos sensoriales que permiten organizar la actividad de intercambio con el medio y facilitar la adaptación inicial. Son involuntarios y le permiten la supervivencia al bebé en los primeros meses de vida. El accionar de la madre desencadena la actividad refleja en el infante y producirá en ella cambios, tomándolo cada vez más adaptado a la situación. De esta manera se genera un circuito de retroalimentación donde se transforma la integración de la respuesta del hijo o la hija y lo que significa para su madre.

El tono muscular implica la contracción parcial, pasiva y continua de los músculos. Tiende al ajuste de la postura y de la actividad espontánea. La actitud postural del bebé determina una actividad general ante sí mismo y ante el mundo. Tiene una importante influencia en la relación madre – hijo o hija, ya que las distintas sensaciones que experimentará el infante se traducirán en modificaciones del tono. Es decir, ante sensaciones placenteras se corresponde la relajación y ante sensaciones dolorosas o incómodas se corresponde el aumento del tono. Estos mecanismos configuran el diálogo tónico (Ajuriaguerra, 1993), el intercambio corporal de las modulaciones afectivas entre la madre y el hijo o la hija.

Los sistemas posturales involucran aquellas posturas y actitudes que se corresponden con las distintas etapas madurativas. La madre observa y registra aquello para lo cual el infante está preparado y en consecuencia, actúa.

Por otra parte, la gestualidad refleja envuelve a toda actividad manifestada por el niño o la niña ante estímulos placenteros o nociceptivos. Todos estos gestos adquirirán significado social y nacerá el llanto, la sonrisa y los gestos que luego acompañarán a la palabra.

Finalmente, los ritmos biológicos marcan la alternancia entre la atención de la madre al hijo o la hija, y contribuyen a organizar y mantener el equilibrio de la relación entre ambos. Entre ellos se encuentran el sueño y la vigilia, el hambre y la saciedad, y los ritmos de evacuación.

Recapitulando, es sumamente importante que los profesionales encargados de monitorear el desarrollo infantil conozcan los antecedentes pre, peri y postnatales y lo relacionado con los engramas constitucionales ya que, llegado el caso, les permitirá realizar las derivaciones necesarias y oportunas para prevenir y/o intervenir sobre diferentes problemas que se podrían presentar en la niñez.

PRIMERA INFANCIA

Este estudio descriptivo se ocupa específicamente de la primera infancia, ésta entendida como etapa fundacional en la vida de las personas, momento de mayor desarrollo e incorporación de aprendizajes. Período clave para la constitución de la subjetividad individual y social. En palabras de Maciel (2008),

Es el tiempo privilegiado del armado psíquico, de la construcción del sistema nervioso central, de la apropiación del esquema y la imagen corporal, de la conquista de la autonomía del movimiento, de la adquisición del lenguaje y de la construcción de las primeras formas del conocimiento. (p. 3)

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la primera infancia es el período comprendido desde el nacimiento hasta los ocho años de edad.

El término *primera*, emana del latín *primarius*, sinónimo de “en primera posición”. El término *infancia* proviene del latín *infantia*, “in” como negación y “for” hablar, por lo tanto significa “quien no sabe hablar”.

José Calarco (2006) plantea que la infancia es una representación social. Con este término alude a aquellas construcciones del “sentido común”, que permiten dilucidar la experiencia cotidiana, orientar la conducta y lograr la construcción de la realidad. Las

representaciones sociales no son inmutables, cambian con la historia y por lo tanto modifican sus efectos.

La infancia, como momento de la vida, se fue significando de distintos modos a lo largo de cada etapa histórica. Como cita este autor, Philippe Ariés en 1960 publica "El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen" donde expone la falta de un sentimiento especial de infancia en la Edad Media. Demuestra que lo predominante en esa época era una visión adultiforme de los niños y las niñas, esto se comprueba en las representaciones pictóricas del niño Jesús. Es decir, no se representaba a los infantes pero si alguna cuestión religiosa demandaba hacerlo poseían las características de un adulto en miniatura.

Esta idea de inexistencia es reforzada teniendo en cuenta que la infancia era un pasaje sin importancia, no había grandes distinciones entre el mundo de los niños y las niñas y el mundo de los adultos. No existían cuidados especiales en las etapas tempranas de dependencia, como así tampoco existía la escuela, ni se dedicaba tiempo a la formación y educación. Todo lo aprendido derivaba de la convivencia con los adultos y apenas los infantes alcanzaban cierta movilidad y habilidad eran incorporados al mundo de los adultos, no sólo del trabajo sino también de las diversiones.

Es la modernidad, período histórico iniciado en el siglo XVII, la etapa en la cual se va a conformar un sentimiento especial de infancia que va a permanecer hacia el siglo XX. Este período histórico está caracterizado por la racionalización de las ciencias, un fuerte desarrollo de políticas sociales y la expansión capitalista junto con el desarrollo industrial.

Este contexto cambiante influye en la mirada sobre las infancias y por lo tanto, en el sentimiento de ellas. A partir de aquí, serán vistos como seres inocentes, frágiles e indefensos a los cuales debe protegerse. Por eso se los cuida y se los educa. Surge la escuela y este período de formación generará la idea de futuro.

A diferencia del niño moderno, disciplinado y dócil, cuyo aprendizaje dependía de los moldes establecidos, en el siglo XX serán reconocidos sujetos activos, constructores de sus conocimientos, resultado de sus esquemas de aprendizaje y de la interacción con el medio. Este reconocimiento es producto de un importantísimo desarrollo teórico desde diferentes campos: la psicología, el psicoanálisis y la medicina, que modificó las pautas de cuidado y crianza.

En 1989, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprueba la Convención de los Derechos del Niño. Allí se establece que será infante toda persona menor a 18 años y se

instituye como principios fundamentales la no discriminación, el interés superior del niño y la niña, el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, y la participación infantil.

En Argentina dicha Convención fue ratificada en 1990 y, cuatro años después, incorporada a la Constitución Nacional. Desde ese momento el Estado Argentino está obligado a garantizar los derechos establecidos en la Convención a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en nuestro país. En 2005 se sancionó la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes que establece la aplicación obligatoria de la Convención.

Es necesario que los profesionales de la salud conozcan, comprendan, respeten y apliquen los principios de la Constitución de los Derechos del Niño en la práctica diaria y se comprometan en la promoción de políticas públicas que contribuyan a la salud y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes. Si esto se garantiza, las infancias estarán respaldadas por profesionales que cumplan sus derechos y que prioricen la importancia de la prevención para evitar posibles desviaciones del desarrollo. Profesionales que aborden a los infantes de manera integral, que estén atentos a los indicadores que podrían evidenciar problemas en el desarrollo y que aseguren una atención oportuna y adecuada a las necesidades de cada niño o niña.

II. INTERDISCIPLINA RESPECTO A LA CLÍNICA PEDIÁTRICA Y LA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

En este punto es importante abordar la temática de la interdisciplina; en primera instancia es necesario definir el concepto de Salud, teniendo en cuenta que la evolución del mismo, atendiendo no sólo a cuestiones biológicas sino también culturales, ecológicas y económicas, significó la necesidad de revisar las formas de abordaje de los problemas sanitarios.

Según la Organización Mundial de la Salud (2005), la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Actualmente, la salud es considerada como un fenómeno que posee implicancias biológicas, psicológicas, ecológicas, culturales y económicas. Se la reconoce como una capacidad humana básica, un derecho humano fundamental y un prerrequisito que les permitirá a los individuos realizar sus proyectos de vida.

Conservar, mejorar y recuperar el estado de salud involucra una serie de factores que no pueden ser reducidos a la intervención por parte de una sola disciplina, como ser la psicología, la medicina o la fonoaudiología, etc.

Para modificar la práctica de los profesionales de la salud surge la necesidad de construir un nuevo paradigma que deje atrás el paradigma positivista y que se sustente en una nueva teoría social del proceso salud – enfermedad.

El paradigma positivista se caracterizó por un conocimiento reduccionista y descontextualizado. Parte de la capacidad de observación que tiene el sujeto y del uso de la razón como capacidad de clasificar los datos observados. Desde este paradigma se conoce a la salud – enfermedad bajo leyes regulares de la naturaleza y se ignora que es un proceso social, cultural e histórico. Se toma a la enfermedad como un suceso individual, anormal, delimitable, contrapuesto a la salud y no como un proceso en constante transformación.

El nuevo paradigma requiere un abordaje interdisciplinario. En este sentido, Alicia Stolkiner (2005), plantea que lo interdisciplinar

Significa situarse necesariamente en un paradigma pos positivista. Reconocer una contraseña que agrupa a quienes adhieren, de diversas maneras, a una epistemología que no homologa el objeto del conocimiento al objeto real, que reconoce la historicidad y por lo tanto la relatividad de la construcción de los saberes disciplinarios, que no supone relaciones lineales de causalidad y que antepone la comprensión de la complejidad a la búsqueda de las partículas aisladas. (p. 5)

Desde esta posición se sostiene que la interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se presentan. Es producto de la dificultad de encasillarlos, ya que los problemas se presentan como demandas complejas que dan lugar a prácticas sociales cargadas de contradicciones e imbricadas con diversos conceptos.

Es decir, la interdisciplina es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Por lo tanto obliga a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. La actividad interdisciplinaria se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos.

En este sentido, la interdisciplina supone el abordaje integral y la promoción de nuevos métodos para la resolución de los problemas. Si bien su organización puede resultar compleja debido a que cada disciplina posee sus propios métodos, normas y lenguajes,

la interdisciplina es una clave sumamente necesaria en el tratamiento de las problemáticas.

Por su parte, el Dr. Kremenchuzky (2009) plantea que debemos reconocer que la mayoría de las veces el saber proporcionado por la propia disciplina es insuficiente y resulta indispensable aceptar que muchas veces no podremos abordarlo por completo. Esto implica pedir ayuda a distintos profesionales que cuenten con otro saber.

Entonces, las prácticas interdisciplinarias favorecen la posibilidad de eliminar los rótulos en salud mediante el cuestionamiento de los criterios de causalidad. El Dr. Kremenchuzky (2009), sostiene que lo interdisciplinar permite terminar con el biologismo duro que lleva a encontrar en lo orgánico la causa del padecimiento como causa fundamental. Es importante que la atención no se centre en la terapéutica individual y la prescripción de medicamentos, sería pertinente que se tengan en cuenta los determinantes subjetivos y sociales.

Con esta metodología de trabajo se convoca a la búsqueda de formas de superar las limitaciones de cada una de las disciplinas y de esa manera expandir las fronteras establecidas fomentando la investigación.

La interdisciplina supone un importante trabajo de los profesionales que, sin dejar de lado la especialidad en la que se formaron, llegan a definir conjuntamente el objeto de estudio como un objeto único con distintos niveles de análisis, que puede ser abordado desde cada una de las disciplinas con el fin de lograr una intervención conjunta. Es decir, se caracteriza por la existencia de un propósito que convoca al equipo.

La interacción que se genera, producto del trabajo interdisciplinario, vehiculiza emociones y vínculos que se irán construyendo en el equipo producto del intercambio de conocimientos, la apertura conceptual, el entrecruzamiento de las disciplinas, la resolución de una tarea conjunta y la construcción y reconstrucción de los saberes de cada participante (Yanina Susic, 2014).

En función de lo expuesto y teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación se centra en la importancia que tiene para la práctica clínica fonoaudiológica la realización de un abordaje integral en la niñez, es fundamental poder trabajar interdisciplinariamente ya que esto nos permitirá conocer otros puntos de vista y atender a cuestiones acerca del desarrollo infantil que no son específicas del trabajo clínico fonoaudiológico pero que, al mismo tiempo, enriquecen nuestra práctica. Es por esto que el eje central de este estudio descriptivo radica en conocer cuáles son los indicadores utilizados por el grupo

de pediatras, al momento de ejercer su profesión, respecto de la comunicación infantil. Es decir, aquellos indicadores que actúan como alarma y que los profesionales de la pediatría tienen en cuenta para realizar una interconsulta o derivación al servicio de fonoaudiología.

En este sentido, los profesionales de la salud que realizan el ejercicio profesional en la clínica médica pediátrica son los encargados de la promoción, protección de la salud, de la realización de acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas de la infancia. En otras palabras, sus incumbencias tienen que ver con la pediatría preventiva, destinada a los cuidados del infante sano; también, la pediatría clínica que implica los modos de asistencia médica integral, total y del seguimiento de la enfermedad en la niñez; y la pediatría social, que engloba a ambos en sus interrelaciones individuales y en la comunidad con el medio físico y humano en que se desarrolla.

Todo especialista en clínica pediátrica está formado para atender al ser humano de manera integral desde el período de la concepción hasta la adolescencia, de distintos medios sociales, culturales y geográficos a través de la realización de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Tendrá que priorizar los recursos humanos y materiales disponibles, y utilizar tecnologías que favorezcan la práctica profesional en pos de la optimización de los resultados. Deberá ejercer desde un fundamento científico probado cualquiera sea el ámbito elegido: asistencia, docencia, investigación o extensión a la comunidad.

El período abarcado por la clínica médica pediátrica se caracteriza por ser una época cuya particularidad se encuentra en el momento de crecimiento, maduración y desarrollo biológico, físico y social que se liga, necesariamente, a la interdependencia entre lo heredado y el medioambiente en el que el niño o la niña se desenvuelve.

Los profesionales de la pediatría, en posesión del correspondiente título, se encuentran capacitados para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos esenciales al ejercicio profesional de la pediatría preventiva, clínica y social, ya sea en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extra hospitalario.

Resulta imprescindible la asistencia pediátrica tanto en el primer nivel de atención como en el segundo. En el primer nivel de atención será el médico pediatra quien generará el encuentro del niño y/o niña con la asistencia sanitaria; y el segundo nivel de atención corresponde a las especialidades infantiles.

Dichos profesionales son los encargados de monitorear el desarrollo infantil y quienes, por fuera de la familia, suelen tener contactos frecuentes con el infante. Esto los sitúa en una posición inmejorable para observar el vínculo madre – hijo o hija, la instalación de rutinas, la marcha y la maduración. Como así también estar alertas ante indicadores que evidencien el apego: mirada, intencionalidad y gestualidad. Tanto, el sostén materno como el apego consecuente configuran las bases del desarrollo armónico.

Sería ideal que siempre el mismo pediatra controle y se relacione con el niño y su familia, para que pueda observar la dinámica de la maduración, el vínculo temprano y sus dificultades (llanto, falta de contención, depresión materna, etc); la falta de señales de apego: ausencia de brillo en la mirada, de sonrisa social, de gestualidad y de intencionalidad; falla en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, falta de juego simbólico, alteraciones en la postura y en el movimiento; aparición de movimientos estereotipados y rituales que deben, en los controles de salud, despertar la sospecha de dificultades antes de los dos años. (Kremenchuzky, 2009, p. 17)

En definitiva, resulta necesaria una mirada totalizadora del paciente y esto será posible en la medida que se realice un abordaje interdisciplinario. Maciel (2008) lo define como aquel que permite una equivalencia conceptual entre distintas disciplinas. Es decir, si bien cada disciplina se sustenta en un cuerpo teórico, la mayoría se enriquecen de aspectos descubiertos por otras y se genera una dinámica permanente que contribuye a la construcción de una mirada integral del paciente.

Para finalizar con el tema será necesario realizar un pequeño desarrollo de la Clínica Fonoaudiológica. Por consiguiente se hará un breve recorrido histórico y se definirá qué se entiende por Fonoaudiología y cuáles son sus incumbencias y ámbitos de trabajo.

Comenzando por el recorrido histórico, en Argentina, la fonoaudiología nace como un saber técnico auxiliar de la Otorrinolaringología con características de voluntariado y llega a convertirse en una disciplina independiente con objeto de estudio propio.

En el año 1880 se desarrollaron dos líneas de trabajo, la Foniatría y la Audiología, atravesadas por una creciente colaboración entre los sectores de salud y educación, entre médicos y profesores de sordos, en un contexto histórico cambiante y convulsionado por nuevas ideologías y luchas políticas.

A mediados del siglo XX, se produjeron diferentes eventos en distintas regiones del país que contribuyeron a la conformación de la actual Fonoaudiología, desde entonces se

evidenció la necesidad de conformar un equipo de estudio de varios profesionales, a nivel nacional, para poder realizar una investigación exhaustiva. Uno de esos eventos, que resultó fundamental, es el curso de foniatría, de seis meses de duración en la Facultad de Medicina de Rosario, provincia de Santa Fe, en el año 1943.

En el año 1947, el Dr. Juan Manuel Tato creó la 2ª Cátedra de Otorrinolaringología y reunió a un grupo de profesores y profesoras de sordos para crear un curso destinado a la formación de “Técnicos en Audiología” en el Hospital Rivadavia con duración de un año, de donde egresaron con el título homónimo. La 2ª Cátedra estaba integrada por otorrinolaringólogos y médicos psiquiatras.

Si bien ambas líneas de trabajo, foniatría y audiolgía, habían recorrido caminos separados pero estrechamente ligados, fue en el año 1949 cuando se produjo la unión entre ambas. Se originó definitivamente en el ámbito universitario conformando una nueva disciplina y con un nuevo nombre: el neologismo “Fonoaudiología” acuñado por el Dr. Tato.

Actualmente, la Fonoaudiología es una disciplina que tiene como objeto de estudio la comunicación humana. Por este motivo, forma parte de las Ciencias de la Salud y se encarga de la profilaxis, la educación, el diagnóstico, la rehabilitación y la investigación de trastornos en la comunicación.

Según lo establecido en la Ley Provincial de Santa Fe N° 9981, se considera ejercicio profesional de la Fonoaudiología la detección y diagnóstico fonoaudiológico, la prevención, la recuperación y rehabilitación de los trastornos de la comunicación humana en relación con las áreas de: voz, habla, lenguaje y aprendizaje pedagógico en relación con las alteraciones del lenguaje y la audición.

Cada acción profesional debe ejercerse en el marco de la conciencia ética, social, individual y profesional sin importar el ámbito de trabajo en el que se desarrolle. Los profesionales de la Fonoaudiología podrán insertarse laboralmente en el ámbito educativo, legal, gremial o político, empresarial o comercial y en el ámbito de la salud.

Este último propone distintos espacios de participación. El fonoaudiólogo o fonoaudióloga puede atender en consultorio, a pacientes ambulatorios; en internación, tanto en cuidados intensivos como intermedios o en sala común y puede asistirlo en su domicilio si el paciente así lo requiere.

Respecto de la franja etaria, desde sus actividades reservadas puede abordar el trabajo clínico desde el recién nacido hasta adultos mayores, que por múltiples causas, requieran de sus servicios. Podrán ejercer su actividad en forma individual y/o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones públicas y/o privadas. En todos los casos podrán hacerlo a requerimiento de otros profesionales tanto de la salud como de la educación o de sujetos que por su propia voluntad soliciten asistencia profesional.

III. INSTRUMENTO PARA LA OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (IODI)

Como se ha dicho anteriormente, la elección de la población a investigar se debe a que son los profesionales que ejercen la pediatría los encargados de monitorear el desarrollo infantil. Asimismo, en el año 2016 se aprobó en nuestro país la Resolución Ministerial N° 699/16 que determina que los y las pediatras que ejerzan en el territorio nacional deberán utilizar un instrumento específico para la observación del desarrollo infantil (IODI).

Dicho instrumento está destinado a realizar el seguimiento de las infancias a través de la observación de pautas del desarrollo.

El IODI es un instrumento ordenador de la observación durante la consulta. Observar, implica examinar atentamente algo o alguien. Para poder hacerlo tenemos que ver y mirar al mismo tiempo. Ver implica percibir o conocer mediante el uso de la vista y mirar implica dirigir la vista hacia un objeto. La observación es el punto de partida que permitirá conocer, valorar e intervenir en el desarrollo del niño o la niña.

Su objetivo es contribuir a la detección oportuna de situaciones de riesgo mediante el seguimiento en niños y niñas menores de 4 años.

Es necesario que los equipos de salud consideren a la población infantil como sujetos de derecho, sensibles, competentes e insertos en un contexto con el cual establecerán un intercambio afectivo desde el comienzo de su vida que contribuirá a determinar su singularidad. Esto implica respetar su iniciativa, incentivar el alcance de logros por sí mismos y enfatizar en lo que pueden hacer.

Es sumamente importante realizar la valoración en el proceso de seguimiento de la niñez ya que permitirá optimizar las condiciones de su desarrollo y, al mismo tiempo, intentar prever y favorecer los diferentes aspectos que remiten a la salud integral; definida por Ferrara (2014) como la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad. Se piensa a la salud integral como el balance entre factores físicos, emocionales, espirituales,

biológicos y sociales, que contribuyen a un estado de bienestar y equilibrio en el individuo. Para realizar la valoración de este proceso, es imprescindible observar cómo se comunican, cómo juegan, cómo se relacionan con su entorno, cómo se mueven y cómo manifiestan sus emociones, al mismo tiempo, es importante conocer el vínculo que se establece con el o los adultos responsables de cuidados y sus modos de interpretar las necesidades infantiles.

Sin desconocer el peso de las condiciones con que se nace, el desarrollo adquiere desde su inicio un carácter social, ya que el niño debe vincularse con otro que, atravesado por su contexto social y cultural, deberá interpretar sus necesidades. Es a través de ese "otro", que traduce sus demandas y brinda respuestas, que el niño o la niña irá construyendo la subjetividad. Del encuentro entre ambos y de la cultura va a depender el desarrollo de las capacidades tanto psíquicas como emocionales del infante.

En función de lo explicitado anteriormente, y teniendo en cuenta lo desarrollado en el marco conceptual que sustenta este instrumento de observación, el desarrollo infantil se lleva a cabo en un entorno inmediato. Dicho concepto hace referencia a los sujetos adultos y adultas que conviven con el infante, influyendo directa o indirectamente en su desarrollo, razón por la cual resulta fundamental que en los encuentros clínicos con los profesionales de la salud se tengan en cuenta las características del escenario social y cultural. Respecto a esto se pueden mencionar factores facilitadores del desarrollo, factores obstaculizadores del desarrollo, factores perturbadores y factores de riesgo del desarrollo.

Los factores facilitadores son aquellos que promueven el despliegue de las potencialidades del infante, su capacidad de interactuar, de accionar, de desplazarse autónomamente, adaptándose a las circunstancias que le presente el entorno. Estos factores pueden funcionar como protección frente a los factores de riesgo, adversos o traumáticos promoviendo la resiliencia.

Los factores obstaculizadores del desarrollo son aquellos que desorganizan el despliegue de las potencialidades y los procesos de organización del infante, pudiendo afectar el desarrollo del mismo.

Los factores perturbadores del desarrollo implican aquellos que provocan un impacto sobre el desarrollo del ser humano.

Y por último, los factores de riesgo, son aquellas situaciones propias del infante o de su entorno que aumentan la posibilidad de desarrollar desajustes psico – sociales o alteraciones en el proceso de desarrollo.

En definitiva, los adultos desempeñan un papel de suma importancia en la observación de logros y dificultades de los infantes. Es fundamental que el pediatra cree las condiciones para escucharlos y favorecer el intercambio de ideas para acompañarlos en el proceso. El amor y la atención que los adultos les brinden serán fundamentales y constitutivos del desarrollo emocional. Es necesario que el adulto se presente como disponible, capaz de interactuar, de satisfacer sus necesidades, que anticipe lo que va a suceder, que organice el espacio de acuerdo a las necesidades del infante, que respete los tiempos y las iniciativas, que organice momentos de interacción, que fomente la actividad autónoma, que minimice y ordene los estímulos del entorno.

Poder observar cómo se lo mira, se lo cambia y se le habla permitirá detectar dificultades a fin de realizar intervenciones oportunas. Por esto es importante que durante el control de salud, cuando el médico está en contacto con el infante, lo mire, le hable y le anticipe verbalmente que va a realizar. Esto favorecerá el vínculo entre ambos, promoverá la confianza y aportará el despliegue de la comunicación verbal y gestual. También ayudará a mostrar a los adultos presentes un modo de vincularse que respeta a los niños y a las niñas como sujetos. Mostrarlo desde las propias prácticas resulta más efectivo que explicarlo con palabras.

Este instrumento funciona como organizador de la consulta para observar las particularidades del desarrollo. Prevalece la intencionalidad del infante y la reciprocidad en la comunicación con el adulto asegurando la observación del desarrollo así como también de los aspectos vinculares.

Cabe destacar que el mismo no reemplaza la historia clínica, ni el examen físico y tampoco nos permite arribar a un diagnóstico.

Dentro de sus objetivos se destaca:

- Facilitar la tarea de los profesionales de la salud en el marco del Primer Nivel de Atención
- Prevenir y promover conductas saludables para el desarrollo infantil
- Acompañar a las familias durante el proceso
- Identificar factores de riesgo y signos de alarma que permitan intervenciones según las necesidades de cada niño o niña.

El Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil contempla distintas áreas: socioemocional, comunicación, motriz, coordinación viso – motora y cognitiva. A su vez puntualiza diversos indicadores en cada una de ellas.

Dentro del *área socioemocional* los indicadores que puntualiza el IODI son los siguientes: el cuidador responde a las necesidades del bebé, lo mira cuando le habla, hay intercambio de miradas entre el infante y su cuidador, se calma cuando lo alza el cuidador, demuestra gestualmente estados de placer o displacer, fija la mirada, muestra interés en el rostro del adulto, sonríe cuando lo miran, interactúa con el adulto, participa del juego de la escondida, se angustia frente a desconocidos, expresa sus emociones, imita gestos, reacciona al “no” del adulto, muestra interés e interactuar con otros infantes, pide para hacer sus necesidades, juega al lado de otros niños o niñas, juega a dar de comer o hacer dormir a los muñecos, logra el control de esfínteres durante el día, espera su turno para jugar o hablar.

Dentro del *área comunicación* los indicadores son: reacciona a un sonido o voz, emite sonidos (gorjeo), emite sílabas (balbuceo), responde cuando lo llaman por su nombre, se comunica de forma verbal o no verbal, comprende consignas simples, dice por lo menos una palabra o emite sonidos con significado, utiliza el “no”, utiliza frase de dos palabras, dice su nombre o sobrenombre, utiliza el “yo” y el “mío”, puede hacer un relato sencillo.

Dentro del *área motriz* puntualiza: sostiene la cabeza, intenta ponerse de costado, se sienta sin apoyo, se desplaza, se para con apoyo, da pasos con sostén, camina solo, patea una pelota y puede correr sin dificultad.

Respecto a la *coordinación visomotora y cognitiva* los indicadores señalados son: sigue con la mirada un objeto de un lado a otro, lleva las manos a la línea media, busca con la mirada la fuente de un sonido, intenta tomar un objeto, toma un objeto cercano y se lo lleva a la boca, realiza gestos para pedir y mostrar, juega a poner o sacar objetos, colabora para vestirse o desvestirse, logra comer solo parte del alimento, reconoce y señala partes de su cuerpo, garabatea, se saca o se pone alguna prenda solo y dibuja, al menos un círculo.

En conclusión, la utilización del Instrumento para la Observación del Desarrollo Infantil posibilita realizar un seguimiento del proceso de desarrollo teniendo en cuenta aquellas variables que nos permiten efectuar una lectura contextualizada del niño y la niña, es decir, las variables vinculares, emocionales, sociales, motrices, de coordinación viso – motora, cognitiva, comunicación y lenguaje. Por añadidura, facilita la identificación de

riesgos con el fin de realizar las intervenciones, derivaciones e interconsultas correspondientes.

Como futuras fonoaudiólogas, la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI) por parte de los médicos y médicas pediatras en su práctica clínica resulta fundamental ya que el mismo, además de ser un instrumento ordenador de la consulta, permite la observación de diversas áreas fundamentales del desarrollo infantil; siendo una de ellas la comunicación, objeto de estudio de nuestra disciplina.

Asimismo, al puntualizar estas áreas junto a ciertos indicadores que facilitan la observación de las mismas, les brinda la posibilidad a los médicos y médicas pediatras de estar alertas ante posibles desviaciones que puedan presentarse en el transcurso del desarrollo de los niños y las niñas. Esto permitirá, en caso de ser necesario, realizar interconsultas o derivaciones oportunas ya sea para prevenir o intervenir sobre los problemas que se presenten.

Si a la hora de la consulta pediátrica los profesionales tienen en cuenta la importancia de la observación de cada una de estas áreas, y que los niños y las niñas son sujetos atravesados por un contexto social y cultural que influye a lo largo de su desarrollo, podrán realizar intervenciones contextualizadas asegurando intervenciones clínicas posibles adecuadas a las necesidades de cada uno.

A modo de cierre, desde la práctica fonoaudiológica, resulta sumamente enriquecedor que los y las pediatras cuenten con este instrumento ya que ordena ciertos aspectos del desarrollo infantil relacionados con la comunicación, el lenguaje, la lengua, el habla y la audición.

Problema

¿Cuáles son los indicadores del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI) utilizados en la clínica médica pediátrica que se relacionan con la clínica fonoaudiológica respecto de la comunicación y la forma de abordaje interdisciplinario entre la pediatría y la fonoaudiología en la franja etaria de niños y niñas de 0 meses hasta 3 años?

Variables

1- Utilización del IODI

Clasificación según el rol: independiente

Clasificación según la naturaleza: cualitativa

Escala de medición: ordinal

Definición conceptual: Instrumento destinado a realizar el seguimiento de las infancias a través de la observación de pautas del desarrollo.

Definición operacional: Instrumento ordenador de la observación del desarrollo infantil en la consulta pediátrica establecido por la Resolución Ministerial 699/16 para su uso en todo el territorio nacional.

Modalidades:

- Siempre: si responde que sí lo utiliza y la justificación indica su uso permanente.
- En ocasiones: si responde que sólo lo utiliza cuando surgen dudas o en casos particulares.
- Nunca: si responde que no lo conoce, que utiliza otra herramienta o que no lo usa y justifica correctamente.

Indicadores: respuestas de los pediatras a la pregunta número 4 del cuestionario.

2- Indicadores del Desarrollo Infantil relacionados con la Fonoaudiología

Clasificación según el rol: independiente

Clasificación según la naturaleza: cualitativa

Escala de medición: nominal

Definición conceptual: el desarrollo infantil es el proceso que deriva de la interacción entre las características biológicas del infante y las experiencias que el medio le ofrece, a través del cual aprenderá a organizar sus movimientos, su pensamiento, su lenguaje, sus sentimientos y su relación con los demás.

Definición operacional: los indicadores del desarrollo infantil permiten identificar los ítems que evalúa el pediatra respecto a las áreas de lenguaje, lengua, habla y audición.

Modalidades:

- Indicadores vinculados con el lenguaje: aquellas respuestas que indiquen o hagan alusión al área de lenguaje.
- Indicadores vinculados con la lengua: aquellas respuestas que indiquen o hagan alusión al área de la lengua.
- Indicadores vinculados con el habla: aquellas respuestas que indiquen o aludan al habla.
- Indicadores vinculados con la audición: aquellas respuestas que indiquen o aludan a la audición.
- Otros: respuestas que no son específicas, que refieren a dificultades o respuestas que aluden a nuestra práctica clínica pero a niños o niñas de edades superiores a tres años.

Indicadores: respuestas de los pediatras a la pregunta número 1 del cuestionario.

3- Indicadores de la Comunicación Infantil

Clasificación según el rol: independiente

Clasificación según la naturaleza: cualitativa

Escala de medición: nominal

Definición conceptual: la comunicación es un espacio de participación entre dos escuchas - hablantes, que trasciende el hecho informativo. Los indicadores de la comunicación infantil tienen como objetivo realizar el seguimiento del desarrollo en las infancias, contribuyendo a la detección oportuna de pautas y signos de alarma.

Definición operacional: los indicadores relacionados con el desarrollo de la comunicación desde el nacimiento hasta los tres años, permiten valorar el seguimiento del proceso de desarrollo de manera que si fuera necesario, el pediatra efectúe intervenciones oportunas. El IODI es un instrumento ordenador que brinda indicadores para que el profesional realice una adecuada observación durante la consulta. Ejemplos de esos indicadores son: el niño reacciona a un sonido o voz - emite sonidos (gorjeo) - emite sílabas - balbuceo - responde cuando lo llaman por su nombre - se comunica de forma verbal - se comunica de forma no verbal - comprende consignas simples - dice por lo menos una palabra o emite sonidos con significado - utiliza el "NO" - utiliza frases de dos palabras.

Modalidades:

- Manifestaciones vinculadas con la comunicación: cuando el encuestado responde o hace alusión a alguno de los siguientes indicadores puntualizados en el IODI: reacciona a un sonido o voz – emite sonidos (gorjeo) – emite sílabas – balbuceo – responde cuando lo llaman por su nombre – se comunica de forma verbal – se comunica de forma no verbal – comprende consignas simples – dice por lo menos una palabra o emite sonidos con significado – utiliza el "NO" – utiliza frases de dos palabras – dice su nombre o sobrenombre – utiliza el "yo" y el "mío" – puede hacer un relato sencillo.
- Manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas: cuando el encuestado menciona indicadores vinculados con la comunicación y otras áreas, como por ejemplo: área socioemocional, área motriz, área de coordinación visomotora y cognitiva.

Indicadores: respuestas de los pediatras a la pregunta número 2 del cuestionario.

4- Formas de abordaje interdisciplinario

Clasificación según el rol: independiente, secundaria

Clasificación según la naturaleza: cualitativa

Escala de medición: nominal

Definición conceptual: forma de abordaje terapéutico determinada por la posición que adopta un terapeuta frente a lo que se denomina, en palabras de Maciel, “obstáculo clínico”.

Definición operacional: maneras en que el o la pediatra se comunica o lleva a cabo el tratamiento de un infante hasta los 3 años de edad; pudiendo tomar distintas formas de abordaje intercambiando información con otros profesionales.

Modalidades:

- Derivación: cuando el o la pediatra envían al paciente con otro profesional, el cual revisa la historia médica e indaga acerca del problema que se presenta, a modo de ofrecerle una atención complementaria.
- Interconsulta: es la herramienta que permite dirigir y trabajar una pregunta por fuera de los límites de la propia disciplina. Ocurre cuando el profesional de la salud considera necesario que el niño o la niña sean evaluados por otros especialistas.
- Pautas a la familia u otros profesionales: guía que se le brinda a los familiares o profesionales para abordar la problemática y acompañar el desarrollo del infante.
- Abordaje interdisciplinario: presencia simultánea de diferentes disciplinas en pos de la resolución de una problemática.

Indicadores: respuestas de los pediatras a la pregunta número 3 del cuestionario.

b) Fundamentos Metodológicos

Población

La población en estudio de la presente investigación estuvo representada por médicos y médicas pediatras de la Ciudad de Rosario, que desempeñan su labor profesional en diferentes efectores de salud.

Se seleccionó una muestra no probabilística de conveniencia de 40 médicos y médicas pediatras, los cuales fueron incluidos indistintamente del género, edad, ámbito laboral y año de antigüedad en el ejercicio de su profesión.

Procedimiento, Técnicas e Instrumentos

A partir del problema planteado, este trabajo de investigación es de tipo descriptivo ya que su objetivo es indagar qué lugar ocupa la comunicación durante la observación del desarrollo infantil en la Clínica Pediátrica, en niños y niñas desde el nacimiento hasta los tres años de edad.

Según el período y secuencia del estudio se trata de una investigación de tipo transversal ya que se estudian las variables en forma simultánea en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

A su vez, se corresponde con un estudio observacional debido a que no hay intervención alguna por parte del investigador, sólo se limita a medir las variables que definen al estudio.

Debido a los impedimentos que surgieron producto de la pandemia de COVID – 19, con el distanciamiento social, preventivo y obligatorio, el contacto con los pediatras de la Ciudad de Rosario se efectuó mediante algunos dispositivos de comunicación virtual, como el teléfono móvil y/o correo electrónico.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue diseñado ad hoc para el presente trabajo de investigación; es un cuestionario compuesto por cuatro preguntas abiertas, creado en la plataforma Formularios de Google.

Se llevó a cabo un contacto con Patricia Waelkens, Presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), quién planteó en reunión de Comisión Directiva el requerimiento que las tesis le hicimos llegar acerca de la participación del grupo de pediatras en esta investigación. La Comisión Directiva accedió a publicar nuestro formulario durante dos meses en su página (www.pediatriariosario.org.ar) invitando a los integrantes, que así lo desearan, a completar el cuestionario publicado.

Luego de la creación del mismo nos pusimos en contacto con médicos y médicas especialistas en pediatría para informarles acerca del objetivo de la investigación y una vez obtenido el consentimiento se envió el formulario a través de la plataforma de mensajería instantánea (Whatsapp), reiterando que las respuestas serían anónimas y voluntarias.

Por tratarse de datos obtenidos específicamente para esta investigación, se afirma que se ha trabajado con fuente primaria de información.

Plan de análisis de datos

A continuación se realiza la presentación y plan de análisis proveniente de los datos obtenidos en la presente investigación.

Los datos fueron procesados y analizados con el Software Excel.

Se realizó una triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos, para luego integrarlos con el fin de investigar acerca de los indicadores del desarrollo infantil utilizados por pediatras de la Ciudad de Rosario en el año 2021.

Para tal objetivo, se presentarán en forma tabular y gráfica (gráficos de sectores) los resultados y los porcentajes obtenidos según cada apartado analizado.

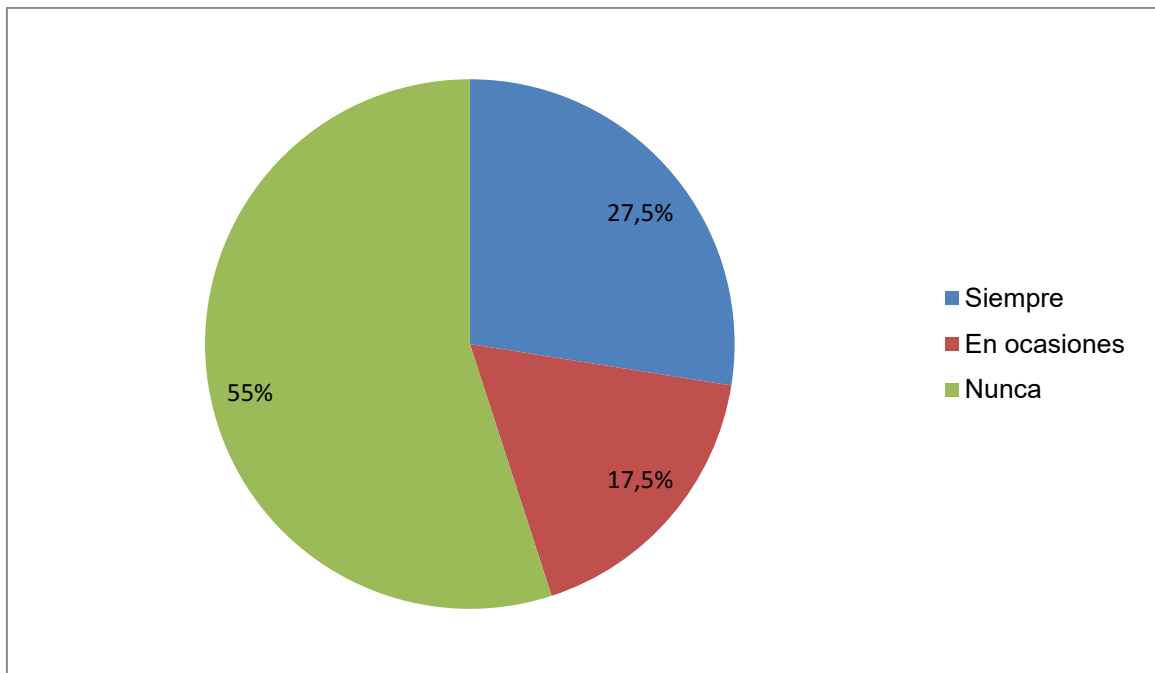
Las preguntas realizadas fueron reordenadas según los ejes de esta investigación, para poder realizar un análisis atinado al sentido que los médicos y las médicas pediatras adjudicaron en sus respuestas.

Contexto de Realidad

Presentación y análisis

Gráfico N° 1:

Distribución de pediatras por utilización del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil, Rosario 2021



De los 40 pediatras, los resultados obtenidos fueron: el 27,5% (11) siempre utilizan el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI); el 17,5% (7) en ocasiones lo utilizan, y 55% (22) nunca lo utilizan.

Tabla N°1:

Distribución de pediatras por Indicadores del Desarrollo Infantil relacionados con la Fonoaudiología, Rosario 2021.

Indicadores del Desarrollo Infantil relacionados con la Fonoaudiología	N° de Pediatras (n = 40)	% de Pediatras
Lenguaje	32	80%
Lengua	20	50%
Habla	25	62,5%
Audición	16	40%
Otros	6	15%

Nota: los pediatras dieron una o más respuestas con respecto a indicadores del desarrollo infantil.

De los 40 pediatras, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 80% (32) mencionaron indicadores vinculados con el lenguaje, el 62,5% (25) vinculados con el habla, el 50% (20) vinculados con la lengua, el 40% (16) mencionaron indicadores vinculados con la audición y el 15% (6) mencionaron otros.

Dentro de estos 6 pediatras, dos de ellos (cuestionarios n° 22 y n° 25), respondieron indicadores que si bien referían a nuestra práctica clínica, hacían alusión a dificultades. Por ejemplo: “Retraso madurativo del lenguaje, dislalias, trastornos de la deglución, hipoacusia, labio leporino y paladar hendido, TEA”; y “...dificultad en la comunicación, dificultad en aprendizaje, en la lectura/escritura”.

Tabla N° 2: Manifestaciones vinculadas con la comunicación infantil

Manifestaciones vinculadas con la comunicación infantil	N° de Pediatras (n = 40)	% Pediatras
Reacciona a un sonido o voz	10	25%
Emite sonidos (gorjeos)	7	17,5%
Emite sílabas - balbuceo	10	25%
Responde a su nombre	5	12,5%

Se comunica de forma verbal	26	65%
Se comunica de forma no verbal	31	77,5%
Comprende consignas simples	18	45%
Dice una palabra o sonidos con significado	12	30%
Utiliza el "No"	1	2,5%
Utiliza frases de dos palabras	3	7,5%
Puede hacer un relato sencillo	1	2,5%

Nota: los pediatras indicaron una o más manifestaciones vinculadas con la comunicación.

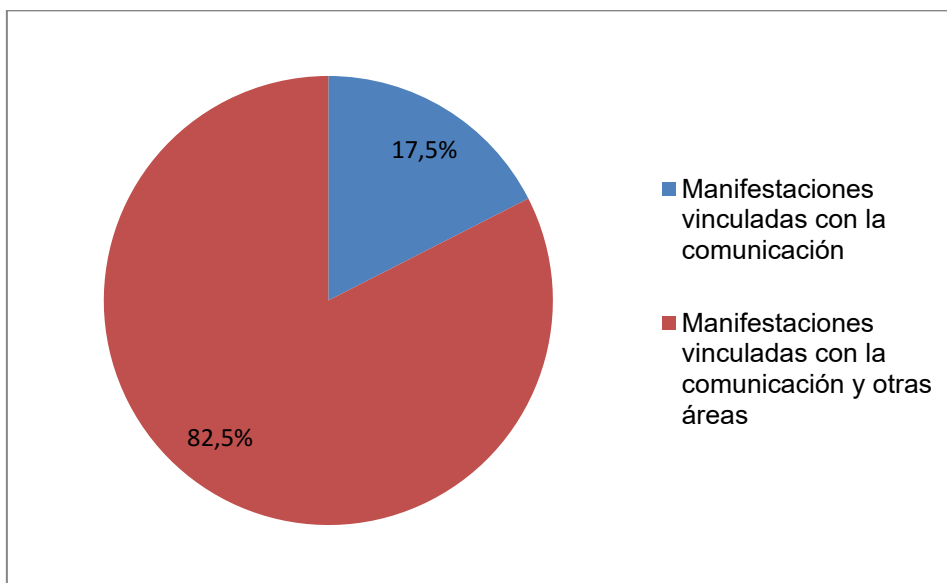
Tabla N° 3: Manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas

Manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas	N° de Pediatras (n = 40)	% Pediatras
Área socioemocional	25	62,5%
Área motriz	1	2,5%
Área visomotora y cognitiva	22	55%

Nota: los pediatras dieron una o más respuestas con respecto a manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas.

Gráfico N° 2:

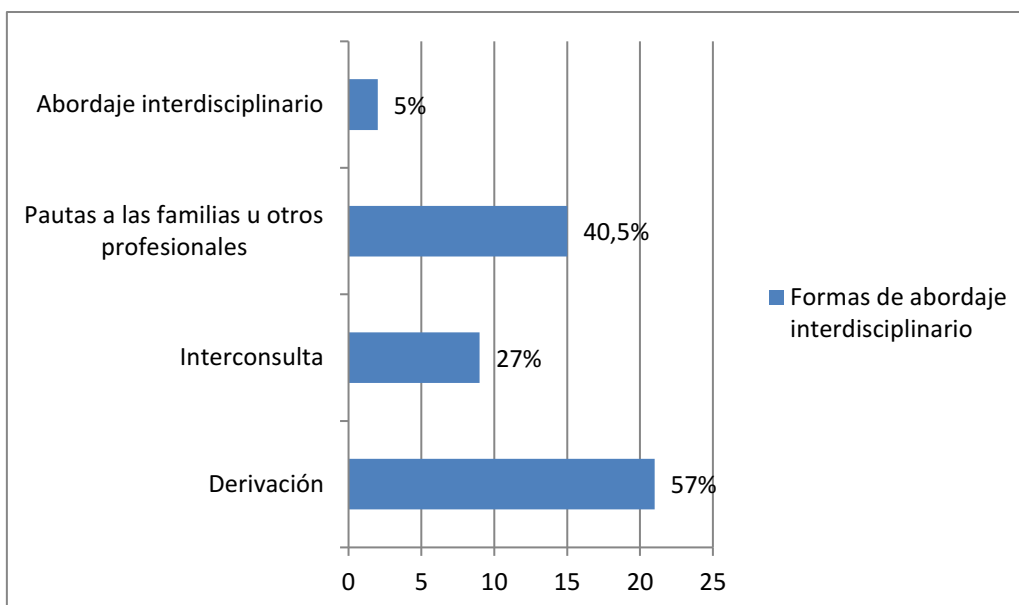
Distribución de los pediatras por Indicadores de la Comunicación Infantil, Rosario 2021



De acuerdo a las diferentes manifestaciones referidas a la comunicación y a otras áreas que se presentan en las tablas de la página anterior, se halló que el 17,5% (7) respondieron manifestaciones vinculadas con la comunicación y el 82,5% (33) respondieron manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas (socioemocional, motriz, visomotora y cognitiva).

Gráfico N° 3:

Distribución de pediatras según formas de abordaje interdisciplinario, Rosario 2021.



Nota: los pediatras indicaron una o más formas de abordajes

Nota: tres pediatras no fueron incluidos debido a que sólo trabajan de forma individual

De los 37 pediatras que dieron respuesta a los indicadores, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 57% (21) respondieron que realizan derivaciones ante la presencia de problemas en alguno de los indicadores de la comunicación. El 40,5% (15) brinda pautas a los familiares u otros profesionales. El 27% (10) realiza interconsulta. Y el 5% (2) realiza abordaje interdisciplinario.

En tres ocasiones los profesionales respondieron que continúan evaluando por su cuenta, realizan test o esperan. Por ejemplo: “Observo y veo si los mantiene en el tiempo”, “Evaluación clínica y pautas de alarmas según la edad. Tablas”, “Test de screening para alteraciones del desarrollo”.

Tabla N°4:

Distribución de pediatras según indicadores de la comunicación infantil y utilización del IODI, Rosario 2021.

INDICADORES DE LA COMUNICACIÓN INFANTIL	UTILIZACIÓN DEL IODI			TOTAL
	Siempre	En ocasiones	Nunca	
Manifestaciones vinculadas con la comunicación	2	1	4	7
Manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas	9	6	18	33
TOTAL	11	7	22	40

De los 40 pediatras, sólo 7 (17,5%) mencionaron manifestaciones vinculadas con la comunicación. De ellos, 2 mencionaron que siempre utilizan el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI), 1 sólo lo utiliza en ocasiones y 4 nunca lo utilizan.

Cabe aclarar que las manifestaciones vinculadas con la comunicación se encuentran puntualizadas en el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil.

Asimismo, los 33 (82,5%) pediatras restantes mencionaron manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas. Entre ellos, 9 respondieron que siempre utilizan el IODI, 6 sólo lo utilizan en ocasiones y 18 nunca lo utilizan.

Cabe aclarar que las manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas se encuentran puntualizadas en el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil dentro de las áreas de comunicación, motriz, socioemocional y coordinación visomotora y cognitiva.

Tabla N° 5:

Distribución de pediatras según indicadores del desarrollo infantil relacionados con la fonoaudiología y formas de abordaje interdisciplinario, Rosario 2021.

INDICADORES DEL DESARROLLO INFANTIL	FORMAS DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO			
	Derivación	Interconsulta	Pautas a las familias u otros profesionales	Abordaje interdisciplinario
Vinculados con el lenguaje	18	6	13	2
Vinculados con la lengua	14	4	9	2
Vinculados con el habla	15	5	10	2
Vinculados con la audición	7	4	8	1
Otros	3	3	1	-

Nota: los pediatras respondieron uno o más indicadores del desarrollo infantil y una o más formas de abordaje interdisciplinario.

De 37 pediatras que dieron respuesta a los indicadores, 21 (57%) respondieron que realizan derivaciones. De ellos: 18 mencionaron indicadores vinculados con el lenguaje, 14 mencionaron indicadores vinculados con la lengua. 15 mencionaron indicadores vinculados con el habla. 7 mencionaron indicadores vinculados con la audición y 3 mencionaron otros.

Asimismo, 10 (27%) respondieron que realizan interconsultas. De ellos: 6 mencionaron indicadores vinculados con el lenguaje. 4 mencionaron indicadores vinculados con la lengua. 5 mencionaron indicadores vinculados con el habla. 4 mencionaron indicadores vinculados con la audición y 3 mencionaron otros.

Del total, 15 (40,5%) respondieron que brindan pautas a las familias u otros profesionales. De ellos: 13 mencionaron indicadores vinculados con el lenguaje. 9

mencionaron indicadores vinculados con la lengua, 10 con el habla. 8 mencionaron indicadores vinculados con la audición y sólo uno mencionó otros.

Finalmente, sólo 2 (5%) respondieron que realizan abordaje interdisciplinario. De ellos: 2 mencionaron indicadores vinculados con el lenguaje, la lengua y el habla. Y sólo 1 mencionó indicadores vinculados con la audición.

Contexto de Justificación

Interpretación y discusión

En el presente trabajo de investigación se propuso indagar acerca de cuáles son los indicadores del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI) utilizados en la clínica médica pediátrica que se relacionan con la clínica fonoaudiológica respecto de la comunicación infantil y las formas de abordaje interdisciplinario entre la pediatría y la fonoaudiología en la franja etaria de niños y niñas de 0 meses hasta 3 años.

Para llevarlo a cabo se plantearon los siguientes objetivos: investigar la utilización del IODI por parte de los médicos y médicas pediatras, identificar los indicadores del desarrollo infantil relacionados con la fonoaudiología, estudiar los indicadores de la comunicación infantil e indagar acerca de las formas de abordaje interdisciplinario utilizadas por los profesionales de la pediatría.

Se realizó una encuesta compuesta por cuatro preguntas abiertas, a responder de forma anónima, a 40 pediatras de la Ciudad de Rosario. La misma fue creada en la plataforma Formularios de Google y enviada a través de la plataforma de mensajería instantánea (WhatsApp). Asimismo, se efectuó un contacto con la Sociedad Argentina de Pediatría quienes publicaron nuestro formulario durante dos meses en su página oficial (www.pediatriariosario.org.ar) invitando a los médicos y médicas pediatras, que así lo desearan, a responder el cuestionario.

Al momento de iniciar la investigación, se planteó como eje de la misma la utilización del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI) por parte de los profesionales de la pediatría ya que se trata de un instrumento que según la Resolución Ministerial N° 699/16 deben utilizar los médicos y médicas pediatras para la observación del desarrollo infantil. El IODI es un instrumento ordenador de la observación y evaluación durante la consulta y tiene como objetivo realizar el seguimiento de las infancias según pautas del desarrollo. Contempla distintas áreas (socioemocional, comunicación, motriz, coordinación viso - motora y cognitiva) y puntualiza diversos indicadores en cada una de ellas que facilitan la observación.

Se les preguntó a los profesionales si utilizaban este instrumento en sus consultas, y se concluyó que la mayoría (55%) no lo utiliza. Algunas de las justificaciones se debían al desconocimiento del mismo, a que utilizan otros test o instrumentos y también, a que implica mucho tiempo llevarlo a cabo. Asimismo, algunos de los profesionales explicaron que si bien no lo utilizaban rigurosamente, evaluaban las pautas contempladas por el

mismo. Por otro lado, el 27,5% respondió que siempre utiliza el IODI, que es un instrumento que les permite efectuar una observación ordenada y les resulta práctico para llevar adelante sus consultas. Finalmente, el 17,5% respondieron que utilizan el instrumento en algunas ocasiones; por ejemplo cuando algo de lo observado les genera incertidumbre recurren al mismo para evacuar dudas.

Nos pareció sumamente interesante realizar esta pregunta y observar las respuestas, teniendo en cuenta que este instrumento puntualiza distintas áreas del desarrollo; entre ellas, la comunicación. Objeto de estudio de nuestra disciplina y área fundamental en el desarrollo de los infantes. Creemos que conocer este instrumento y tener en cuenta los indicadores que plantea en cada unas de las áreas, les permitirá a los médicos y a las médicas pediatras realizar un abordaje contextualizado del niño o la niña, en pos de intervenciones clínicas posibles adecuadas a las necesidades de cada uno.

Asimismo, al buscar otras investigaciones referidas al IODI, sólo encontramos algunas donde se utilizaba el Instrumento de Observación para investigación pero para estudiar otros objetivos. Las dos investigaciones fueron realizadas por María Paula Moretti, María Jimena Lechuga y Norma Mariana Torrecilla. Una es un estudio sobre el Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y la Funcionalidad Familiar. Como resultado observaron un desarrollo infantil temprano más favorable en las áreas personal, social, lenguaje y socioemocional, en aquellas familias conectadas y flexibles.

La otra investigación encontrada es un estudio sobre el Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las Representaciones de Apego Materno. Observaron relaciones entre representaciones de apego materno y áreas de desarrollo temprano desde el IODI, en el área de comunicación y coordinación visomotora y cognitiva. Resaltan la importancia de representaciones de apego materno seguro para un desarrollo temprano favorable en las áreas mencionadas. Además, observaron diferencias en el desarrollo psicomotor temprano teniendo en cuenta el nivel de escolaridad materno, específicamente en el área de comunicación planteada por el IODI.

Estas investigaciones se articulan con lo expuesto a lo largo de nuestra investigación como parte del marco conceptual. Es decir, en los resultados de las mismas se puede observar la importancia que tiene en el desarrollo infantil la función materna (Winnicott, 1996). Ese otro que responde a las demandas del niño o niña y que muestra una actitud demandante de atención y afecto. Hito fundamental del desarrollo que permitirá que el infante construya su subjetividad.

Además, como se explicó, el desarrollo infantil se lleva a cabo en un entorno inmediato. Este entorno compuesto por los adultos y adultas que conviven con el infante influyen directa o indirectamente en el desarrollo del mismo. Lo cual se refleja en las diferencias observadas en el desarrollo psicomotor temprano según el nivel de escolaridad materno, específicamente en el área de comunicación que plantea el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil.

Es por esto que, a lo largo de esta investigación, se hizo hincapié en la importancia que tiene para los fonoaudiólogos y las fonoaudiólogas que los profesionales de la pediatría estén alertas ante posibles manifestaciones que puedan indicar un desvío o un problema en el desarrollo, específicamente en el área de la comunicación. Que los médicos y médicas pediatras conozcan, se interioricen y profundicen los conocimientos aprendidos en su formación académica y a lo largo de su ejercicio profesional, es asegurarle a las infancias sus derechos en lo que refiere a la salud integral.

Retomando nuestra investigación, continuamos estudiando los indicadores del Desarrollo Infantil relacionados con la fonoaudiología que conocen los profesionales de la pediatría. Como se expuso en el marco conceptual, es el desarrollo infantil aquel proceso de cambio por el cual el niño o la niña, a partir de sus posibilidades de origen biológico, de su accionar en el mundo y de la interacción con los otros, aprende progresivamente a organizar de manera cada vez más compleja sus movimientos, su pensamiento, su lenguaje, sus sentimientos y su relación con los demás (Ministerio de Salud, 2009). En este trabajo de investigación sólo se hizo hincapié en los aspectos del desarrollo infantil que son incumbencia de la fonoaudiología, es decir, aquellos que remiten a la comunicación, al lenguaje, la lengua, el habla y la audición, por formar parte de las incumbencias del título de Licenciatura en Fonoaudiología (Ley N° 9981).

Para investigar tales aspectos del desarrollo infantil, se les solicitó a los profesionales que mencionen aquellos indicadores del desarrollo infantil que relacionan con la clínica fonoaudiológica. Se concluyó que el 80% mencionaron indicadores vinculados con el lenguaje; el 62,5% con el habla; el 50% con la lengua; el 40% mencionaron indicadores vinculados con la audición y el 15% mencionaron “otros”.

Para realizar este análisis se partió de la concepción de lenguaje como tramado somato - psíquico - social, construido a partir de una lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otros. Se considera a la lengua como una entidad abstracta cuya apropiación se produce a partir de capacidades innatas y bajo determinadas condiciones. Es una estructura integrada por signos ceñidos a reglas que conforman componentes básicos: fonológicos - sintácticos - semánticos y que sólo se realiza cuando

un sujeto la usa hablando. Es decir, la pone en un acto mientras ejecuta las funciones del lenguaje, en un espacio y situación dialógica. Si bien se toma al habla como la puesta en marcha de la lengua, también implica el mecanismo psico - físico que le permitirá al hombre exteriorizar sus pensamientos. Por otra parte, se considera a la audición no sólo desde el punto de vista fisiológico, sino como aquel proceso que les permite a los infantes escuchar la lengua materna y apropiarse de ella, en pos de la construcción y desarrollo del lenguaje. Finalmente, dentro de la opción “otros” se contemplaron aquellas respuestas que no respondían específicamente a la pregunta o que si bien respondían hacían alusión a niños o niñas cuyas edades superaban los 3 años, por ejemplo: “lectoescritura”. También se incluyeron dentro de esta categoría aquellas respuestas que si bien referían a nuestra práctica clínica aludían a dificultades, por ejemplo: “retraso madurativo del lenguaje, dislalias, trastornos de la deglución, hipoacusias...”.

Continuando con la investigación y para alcanzar el objetivo relacionado con los indicadores de la comunicación infantil se les solicitó a los médicos y a las médicas pediatras que mencionaran aquellos indicadores de la comunicación infantil que consideraban relevantes en su práctica clínica. Para arribar al análisis de las respuestas se utilizó el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI) y se concluyó que el 82,5% mencionaron indicadores vinculados con la comunicación y con otras áreas puntualizadas en el instrumento, como ser: área motriz, área socioemocional, área visomotora y cognitiva. Finalmente, el 17,5% restante sólo mencionaron indicadores vinculados exclusivamente con la comunicación.

Este análisis nos permite deducir que la mayoría de los profesionales de la pediatría consideran a la comunicación de una manera global, es decir, como un proceso en el cual intervienen otras áreas. La mayoría de ellos, el 62,5% mencionaron manifestaciones que aludían al área socioemocional, el 55% mencionaron manifestaciones vinculadas con el área de coordinación visomotora y cognitiva; y, sólo una respuesta (2,5%) aludía a manifestaciones vinculadas con el área motriz.

Por último, se les solicitó a los médicos y a las médicas pediatras que enuncien que estrategias clínicas utilizan ante la presencia de dificultades en alguno de los indicadores de la comunicación mencionados en la respuesta anterior. Esta pregunta estuvo destinada a alcanzar el objetivo relacionado con las formas de abordaje interdisciplinario.

Partiendo de la concepción de abordaje interdisciplinario como forma de abordaje terapéutico determinada por la posición que adopta un terapeuta frente a lo que se denomina, en palabras de Maciel (2001), “obstáculo clínico”; y considerando que la

interdisciplina supone el abordaje integral y la promoción de nuevos métodos para la resolución de problemas.

Para el análisis de estas respuestas se tomó como formas de abordaje la derivación, las interconsultas, las pautas a las familias u otros profesionales, y el abordaje interdisciplinario. Se concluyó que el 57% realiza derivaciones ante la presencia de posibles problemas en los indicadores de la comunicación en la infancia, el 40,5% brinda pautas a las familias u otros profesionales; como por ejemplo: enviar a los niños al jardín de infantes para aumentar el nivel de socialización, reducir el uso de pantallas o dispositivos electrónicos, leer cuentos, hablar y jugar con ellos. Por otra parte, el 27% realiza interconsulta con otros profesionales, en mayor medida de la fonoaudiología o neurología. Finalmente, sólo el 5% de los encuestados respondió que realizan abordaje interdisciplinario, sin especificar el modo en que llevan a cabo dicha práctica.

Cabe destacar que las respuestas proporcionadas por tres pediatras, específicamente las encuestas n° 21, 31 y 34, no fueron tenidas en cuenta para el análisis ya que aludían a prácticas profesionales individuales. Es decir, los o las pediatras no realizaban derivación, ni interconsulta, ni abordaje interdisciplinario, ni brindaban pautas a las familias u otros profesionales. Al ser consultados respondieron “observo y veo si los mantiene en el tiempo”, “evaluación clínica y pautas según la edad. Tablas”, “Test de screening para alteraciones del desarrollo”.

Finalmente, desde este análisis podemos concluir que la mayoría, ante problemas o posibles dificultades en el desarrollo de la comunicación, realiza derivaciones a profesionales de la fonoaudiología. Esto nos permite concluir que entienden que esas dificultades exceden su práctica e incumbencias y por lo tanto, deben acudir a los profesionales correspondientes. Asimismo, muchos de ellos únicamente brindan pautas a las familias u otros profesionales, por ejemplo docentes. Creemos que esto es insuficiente, teniendo en cuenta la importancia que tiene la comunicación para el desarrollo de los niños y las niñas, como así también la identificación de los riesgos con el fin de realizar intervenciones rápidas y adecuadas a las necesidades de cada infante. Se sobreentiende que estos problemas requieren que sean identificados, investigados y diagnosticados por los profesionales de la fonoaudiología.

Por otra parte, en menor medida, los profesionales de la pediatría realizan interconsulta con profesionales de la fonoaudiología, con neurólogos o neurólogas, con psicólogos o psicólogas, entre otros mencionados. Como se explicó anteriormente, esto resulta pertinente para poder intercambiar dudas que se presenten en la observación del desarrollo infantil, específicamente, de la comunicación en edades tempranas. Siguiendo

a Maciel (2001), las interconsultas aluden a aquel intento de bordear simbólicamente aquello que surge como pregunta, convirtiéndose en motor de toda intervención. A partir de esta pregunta se develan los indicios de por qué caminos se va orientando la cura.

Por último, sólo dos de los encuestados o encuestadas respondieron que realizan abordaje interdisciplinario. Creemos que sería sumamente enriquecedor para los profesionales de la pediatría y los profesionales de la fonoaudiología compartir abordajes interdisciplinarios. Entendiendo que este abordaje implica reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina y por lo tanto, supone el abordaje integral y la promoción de nuevo métodos para resolver los problemas que se presenten. Sostenemos la creencia de que es fundamental poder trabajar interdisciplinariamente ya que esto nos permitirá conocer otros puntos de vista y atender aquellas cuestiones del desarrollo infantil que si bien no son específicas de nuestro trabajo clínico, enriquecen nuestra práctica.

Acerca de este tema y con el fin de ampliar lo investigado, se encontró una investigación realizada por María Cristina Gourhand en Rosario, 1997. La misma es un estudio descriptivo sobre la relación interdisciplinaria y la derivación que se produce desde la pediatría hacia la fonoaudiología, en instituciones (públicas y privadas) y consultorios particulares. Su objetivo fue conocer cuál era la forma de trabajo más frecuente entre los fonoaudiólogos y pediatras y cuál era el carácter de la derivación que se producía desde la pediatría hacia la fonoaudiología según la forma de trabajo del pediatra. Los resultados obtenidos demostraron que la forma de trabajo que predominaba era la individual. La forma de trabajo interdisciplinaria que se produce desde la pediatría hacia la fonoaudiología es mejor entre los pediatras que trabajan interdisciplinariamente con el fonoaudiólogo. Por último, se corroboró que la actitud del fonoaudiólogo que predomina, en relación a la práctica interdisciplinaria con el pediatra, es medianamente favorable para estimular dicha práctica.

Creemos que sería enriquecedor profundizar estos temas desde lo académico para que sea trasladado a la práctica profesional. Resulta imprescindible que los profesionales de la salud se comuniquen, compartan dudas y objetivos, en pos de la resolución de problemas que puedan presentarse a lo largo del desarrollo infantil. Esto les permitirá tener una mirada de los niños y las niñas desde la salud integral, entendiendo que son sujetos atravesados por un contexto sociocultural e histórico. El trabajo en equipo interdisciplinario posibilitará la detección de posibles desviaciones del desarrollo y en caso de existir alguna permitirá comenzar un plan de intervención de forma temprana y

conjunta, atendiendo la salud integral del infante, con el fin de reducir el impacto que estas desviaciones pueden tener a lo largo de la vida.

Conclusiones

En primer lugar, es importante destacar, que los objetivos planteados en la presente tesis fueron alcanzados. Trabajando con una muestra de 40 médicos y médicas pediatras de la Ciudad de Rosario en el año 2021.

La encuesta utilizada fue abierta, la misma es útil en estudios descriptivos ya que permite profundizar los temas de interés y da mayor libertad a las respuestas por parte de los encuestados y las encuestadas. Esto nos permitió arribar a un análisis sin juzgar a los médicos y médicas en su labor como profesionales de la salud.

Con el fin de dar respuesta al problema planteado se arribó a las siguientes conclusiones:

Del total de la población (40), la mayoría, el 55% (22) nunca utilizan el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI), mientras que el 27,5% (11) lo hace siempre y el 17,5 % (7) lo utiliza en ocasiones.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los indicadores de la comunicación infantil utilizados por los médicos y médicas pediatras se llegó a la conclusión de que la mayoría de los encuestados, el 80% (32) mencionaron indicadores vinculados con el lenguaje. El 62,5% (25) mencionaron indicadores vinculados con el habla. El 50% (20) mencionaron indicadores vinculados con la lengua. El 40% (16) mencionaron indicadores vinculados con la audición. Y el 15% (6) mencionaron otros.

Cabe aclarar que con “otros” nos referimos a aquellas respuestas que no son específicas, que aluden a dificultades o que refieren a nuestra práctica clínica pero apuntan a niños o niñas de edades superiores a los tres años.

En los cuestionarios n° 22 y n° 25 algunas respuestas de los profesionales aluden a indicadores que si bien refieren a nuestra práctica clínica, hacen mención al nombre de una patología y/o problemas en el desarrollo infantil; como por ejemplo: “Retraso madurativo del lenguaje, dislalias, trastornos de la deglución, hipoacusia, labio leporino y paladar hendido, TEA”; y “...dificultad en la comunicación, dificultad en aprendizaje, en la lectura/escritura”.

En cuanto a la variable número tres cuyo objetivo radica en identificar los indicadores del desarrollo infantil relacionados con la fonoaudiología utilizados por los médicos y las médicas pediatras se obtuvo como resultado que de las 40 encuestas recabadas, el 17,5% (7) respondieron manifestaciones vinculadas exclusivamente con la comunicación

y el 82,5% (33) respondieron manifestaciones vinculadas con la comunicación y otras áreas (socioemocional, motriz, visomotora y cognitiva).

Respecto al objetivo planteado acerca de las diferentes formas de abordaje interdisciplinario se registró que de la totalidad de pediatras (37), el 57% (21) realizan derivaciones ante la presencia de problemas en alguno de los indicadores de la comunicación infantil. El 40,5% (15) brinda pautas a los familiares u otros profesionales. El 27% (10) realiza interconsulta. Y el 5% (2) realiza abordaje interdisciplinario.

En tres ocasiones (cuestionarios n° 21, 31 y 34) los profesionales respondieron que continúan evaluando por su cuenta, realizan test o esperan que transcurra el tiempo para realizar nuevamente la observación de los problemas del desarrollo que puedan presentarse. Por ejemplo: "Observo y veo si los mantiene en el tiempo", "Evaluación clínica y pautas de alarmas según la edad. Tablas", "Test de screening para alteraciones del desarrollo". Por este motivo no fueron tenidos en cuenta a la hora de realizar el análisis.

A modo de cierre, consideramos que este trabajo revisa algunos aspectos que remiten a prácticas clínicas desde la pediatría que se vinculan con prácticas fonoaudiológicas; aspectos necesarios para reubicarnos en el desarrollo infantil. Pero más allá de la calidad de las respuestas, sería importante contemplar en los planes de estudio de ambas carreras temas que profundicen la interdisciplina como una práctica clínica necesaria en la mirada hacia las infancias.

Limitaciones y sugerencias

Respecto a las limitaciones, nos encontramos con dificultades a la hora de recabar la información necesaria para llevar adelante nuestra investigación. Esto se produjo como consecuencia de la actual emergencia sanitaria a raíz de la pandemia de COVID - 19 y el Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020, establecido por el Presidente de la Nación, que dificultó el acceso a los distintos efectores de salud para realizar las encuestas de forma presencial.

Por este motivo, la encuesta fue enviada y respondida de forma online. La misma constaba de cuatro preguntas abiertas, que fueron redactadas con claridad, evitando así, interpretaciones diferentes en la comprensión de las mismas. No obstante, y como era factible, quedó un sesgo de interpretación y algunas respuestas no pudieron tenerse en cuenta, a la hora del análisis, por no responder a lo solicitado.

Otra de las dificultades con la cual nos encontramos fue con la negación de algunos médicos y médicas pediatras a responder la encuesta debido a que se trataban de preguntas abiertas y la resolución de la misma implicaba mayor tiempo y elaboración.

Las interacciones virtuales fueron todo un desafío ya que tuvimos que readaptarnos a una realidad que no era común hasta entonces, se requirió de aprendizaje y manejo de nuevas plataformas como así también, un modo de organización diferente.

Por otra parte, en relación a la población, sugerimos extender la investigación a más profesionales de la salud que no pudieron ser encuestados por el contexto de la pandemia COVID – 19 y la implementación del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Es decir, creemos que resultaría sumamente enriquecedor conocer las opiniones de médicos y médicas pediatras que ejerzan su profesión en otras ciudades, como así también realizar las encuestas de forma presencial con el objetivo de recabar respuestas más extensas y elaboradas.

Finalmente, y teniendo en cuenta que hay escasas investigaciones al respecto, sería enriquecedor que se profundicen las temáticas abordadas en esta investigación, ya sea con otros objetivos o haciendo hincapié específicamente en el desarrollo de alguno de ellos.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, J. A. (s.f.). *Los orígenes de la Fonoaudiología* [Monografía].
[https://www.academia.edu/17769927/Origenes de la Fonoaudiologia en la Argentina](https://www.academia.edu/17769927/Origenes_de_la_Fonoaudiologia_en_la_Argentina)
- Amar Amar, J. J., et al. (2004). *Desarrollo infantil y construcción psicológica del mundo social*. Ediciones Uninorte.
- Azcoaga, E. (1979). Capítulo 2: La ontogenia del lenguaje, *Los retardos del Lenguaje en el Niño* (pp.25-41). Editorial Paidós.
- Benveniste, E. (1978). *Problemas de lingüística general*. Siglo XXI Editores.
- Calarco, J. (2006). La representación social de la infancia y el niño como construcción. *Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación*.
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Const]. 15 de Septiembre de 2005.
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Convención sobre los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas (ONU). 20 de Noviembre de 1989.
- Ferrara, F. (2014). *Labradores de la salud popular*.
[https://www.florealferrara.com.ar/recursos/pdf/1596854316-Labradores de la salud popular Floreal Ferrara.pdf](https://www.florealferrara.com.ar/recursos/pdf/1596854316-Labradores_de_la_salud_popular_Floreal_Ferrara.pdf)
- Figueiras A. C., et al. (2011). Manual de vigilancia para el desarrollo infantil de 0 a 6 años en el contexto de AIEPI. OPS.
- Giuggia, A. (2011). *Construcción del Lenguaje y Psicoanálisis*. Cátedra: Lenguaje y Aprendizaje Normal. Universidad Nacional de Rosario.
- Giuliani, N. y Baralo, F. (s.f.). *Reflexiones sobre la adquisición del Lenguaje: Camino hacia los pronombres personales*. Cátedra: Lenguaje y Aprendizaje Normal. Universidad Nacional de Rosario.
- Gourhand, M. C. (1997). *Estudio descriptivo sobre la relación interdisciplinaria y la derivación que se produce desde la pediatría hacia la fonoaudiología*. [Tesis de

- Licenciatura en Fonoaudiología. Universidad Nacional de Rosario. Fac. Cs. Médicas. Escuela de Fonoaudiología]. Biblioteca virtual UNR.
- Isaías, A. C., Romani, Y. y Col. (2021). Parte VI: Fonoaudiólogos/as del siglo XXI: hacia una práctica profesional humanizante. *Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles* (pp. 197-201). Editorial Fervil Impresos.
- Jerusalinsky, A. y Col. (1988). Apéndice III: Desarrollo y Maduración. *Psicoanálisis en Problemas del Desarrollo Infantil* (pp. 289-295). Editorial Nueva Visión.
- Jerusalinsky, A. y Col. (1988). Capítulo XI: Terapéutica del Lenguaje: entre la voz y el significativo. *Psicoanálisis en Problemas del Desarrollo Infantil* (pp. 163-179). Editorial Nueva Visión.
- Jerusalinsky, A. y Col. (1988). Capítulo XIV: Bases neurofisiológicas de la Estimulación Temprana. *Psicoanálisis en Problemas del Desarrollo Infantil* (pp. 201-209). Editorial Nueva Visión.
- Kremenchuzky, J. R. y col. (2009). *El desarrollo del cachorro humano. TGD y otros problemas. Pediatría e interdisciplina*. Editorial Noveduc.
- Levin, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil*. Lugar Editorial.
- Ley 26061 de 2005. Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 28 de Septiembre de 2005.
- Ley 9981 de 1986. Ley provincial de Santa Fe. 13 de Noviembre de 1986.
- Maciel, F. (2001). Lo posible y lo imposible en la interdisciplina. *Revista de L'Associació Catalana D'Atenció Precoç* (n° 17-18), p. 1-8.
- Maciel, F. (2005). *Prevenirnos de mañana*. Simposio del Primer Congreso Iberoamericano sobre Discapacidad, Familia y Comunidad. Buenos Aires, Argentina.
- Maciel, F. (27-28 de Noviembre de 2008). *Consideraciones sobre los Avatares de la Relación Terapéutica en Atención Temprana*. I Jornadas de Interdisciplinarias de Atención Temprana, España.
- Meneghello, J. (2013). *Pediatría*. Editorial Panamericana.

- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (2017). Criterios para la Aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI). <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001082cnt-guia-iodi-dic-2017.pdf>
- Moretti, M. P., Lechuga, M. J., y Torrecilla, N. M. (2020). *Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y Funcionalidad Familiar*. [Psicología. UCA]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11550/1/desarrollo-funcionalidad-familiar.pdf>
- Moretti, M. P., Lechuga, M. J., y Torrecilla, N. M. (2021). *Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su Relación con las Representaciones de Apego Materno*. [Psicología. Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica. UCA]. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11551>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). La atención y educación de la primera infancia. <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primer-infancia>
- Organización Mundial de la Salud (1998). Glosario de promoción de la salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=1DADD5F94906F5829BDB19ED11F8E069?sequence=1
- Resolución 161 de 2020 [Ministerio de Educación]. Por el cual se establece incluir en la nómina del artículo 43 de la Ley N° 24.521 a los títulos de Fonoaudiólogo/a y Licenciado/a en Fonoaudiología. 20 de Abril de 2020.
- Resolución 699 de 2016 [Ministerio de Salud]. Por el cual se establece la utilización del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil para niñas y niños menores a 4 años. 31 de Mayo de 2016.
- Saussure, F. (1995). *Curso de lingüística general*. Ediciones Akal, S. A.
- Sosic, Y. (2014). *Interdisciplina y Salud. Tejer nuevos lazos, formar parte de la trama*. Editorial Letra Viva.

- Stolkiner, A. (7-8 de Octubre de 2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología. Posadas, Misiones, Argentina.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, I (XXXIII), 11-14.
- Vigotsky, L. S. (1973). *Pensamiento y Lenguaje*. Editorial La Pléyade.
- Winnicott, D. (1996). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa.

Anexos

ANEXO I: PRESENTACIÓN DEL CUESTIONARIO

¡Hola! Somos Celina Guirado y Maite Martinucci, estudiantes avanzadas en la carrera Licenciatura en Fonoaudiología.

Estamos realizando un trabajo de investigación para obtener nuestro título de grado. El mismo es un estudio descriptivo acerca de los Indicadores del Desarrollo Infantil en la Clínica Médica Pediátrica vinculados con la Clínica Fonoaudiológica.

En pos del desarrollo de este trabajo de investigación realizamos la siguiente encuesta. La misma consta de 4 preguntas abiertas y resguarda el anonimato de quienes colaboren.

Desde ya agradecemos su disponibilidad.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfCpLROmRMj4Eke0OvsQzSkSBNWAkgokxQkjtQZVhMWFriRZQ/viewform?usp=sf_link

ANEXO II: SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA



Sociedad de Pediatría de Rosario <administracion@pediatriarosario.org.ar>
para Patricia, Elsa, mí ▾

lun, 20 sept 2021, 9:22 ☆ ↶

Buen día Maite.

En reunión de CD del jueves pasado, la CD de la **Sociedad** de Pediatría dispuso publicar la encuesta en su sitio web: www.pediatriarosario.org.ar

La misma será difundida esta semana y por el lapso de dos meses, invitando a los pediatras, que así lo deseen, a responderla.

Saludos cordiales,

Dra. PATRICIA WAELENS

Presidente



ANEXO III: MODELO DE ENCUESTA

Estudio descriptivo acerca de los indicadores del Desarrollo Infantil en la Clínica Médica Pediátrica vinculados con la Clínica Fonoaudiológica.

* Todo el cuestionario se referirá a niños y niñas con edades comprendidas desde el nacimiento hasta los 3 años.

* Su participación es anónima y voluntaria.

- 1) ¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores.
- 2) ¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco.
- 3) ¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de esos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente.
- 4) Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta.

ANEXO IV: PLANILLA DE VOLCADO DE DATOS

N° PEDIATRA	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4
1	Lenguaje, habla, otros	Comunicación y otras	Derivación	En ocasiones
2	Lenguaje, lengua, habla, otros	Comunicación	Interconsulta	Siempre
3	Lenguaje, lengua y habla	Comunicación	Pautas	En ocasiones
4	Lenguaje, lengua, habla y audición	Comunicación y otras	Derivación y abordaje interdisciplinario	Nunca
5	Lenguaje y audición	Comunicación y otras	Pautas	Nunca
6	Lenguaje, lengua, habla y audición	Comunicación y otras	Pautas	Siempre
7	Lenguaje	Comunicación y otras	Derivación	En ocasiones
8	Lenguaje, lengua, habla y audición	Comunicación y otras	Interconsulta y pautas	Nunca
9	Lenguaje	Comunicación	Interconsulta	Nunca
10	Lengua, habla y audición	Comunicación y otras	Derivación	En ocasiones
11	Lenguaje, lengua, habla y audición	Comunicación	Pautas	Nunca
12	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación y otras	Pautas y derivación	Nunca
13	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación	Derivación	Nunca
14	Audición	Comunicación y otras	Derivación e interconsulta	En ocasiones
15	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación y otras	Pautas y abordaje interdisciplinario	Siempre
16	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación	Derivación	Siempre
17	Lenguaje, lengua, habla y audición	Comunicación y otras	Pautas	Siempre
18	Lenguaje, audición	Comunicación y otras	Pautas	Nunca
19	Lenguaje, lengua, habla y audición	Comunicación y otras	Derivación	Siempre
20	Otros	Comunicación y otras	Pautas e interconsulta	Nunca
21	Habla	Comunicación y otras	-	Nunca
22	Otros	Comunicación y otras	Interconsulta	Nunca
23	Lenguaje, habla	Comunicación y otras	Derivación	Nunca
24	Audición	Comunicación y otras	Pautas	Nunca
25	Lenguaje, otros	Comunicación y otras	Derivación	Nunca
26	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación y otras	Interconsulta	Siempre
27	Habla, audición	Comunicación y otras	Interconsulta	Siempre

28	Lenguaje	Comunicación y otras	Derivación	Siempre
29	Lenguaje y audición	Comunicación y otras	Interconsulta	Siempre
30	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación	Pautas, derivación	Nunca
31	Lenguaje	Comunicación y otras	-	En ocasiones
32	Lenguaje, audición	Comunicación y otras	Pautas, derivación	Nunca
33	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación y otras	Derivación, pautas	Nunca
34	Lenguaje	Comunicación y otras	-	Nunca
35	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación y otras	Interconsulta y derivación	Nunca
36	Lenguaje, lengua, habla, audición	Comunicación y otras	Derivación	Nunca
37	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación y otras	Derivación	Nunca
38	Lenguaje, habla y audición	Comunicación y otras	Derivación	Siempre
39	Otros	Comunicación y otras	Derivación	En ocasiones
40	Lenguaje, lengua, habla	Comunicación y otras	Derivación y pautas	Nunca

VARIABLE 3: INDICADORES DE LA COMUNICACIÓN INFANTIL Y OTRAS ÁREAS

N° P	ÁREA SOCIOEMOCIONAL	ÁREA MOTRIZ	ÁREA COORDINACIÓN VISOMOTORA Y COGNITIVA
1		X	X
2			
3			
4	X		
5	X		
6	X		X
7	X		X
8			X
9			
10	X		X
11			
12	X		
13			
14	X		
15	X		X
16			
17	X		X
18	X		

19	X		
20	X		X
21	X		
22			X
23			X
24	X		
25			X
26	X		
27			X
28	X		X
29			X
30			
31			X
32	X		X
33	X		X
34	X		
35	X		
36	X		X
37	X		X
38	X		X
39	X		X
40	X		X

Nota: las encuestas marcadas con color amarillo son aquellos pediatras que respondieron manifestaciones vinculadas con la comunicación.

INDICADORES DE LA COMUNICACIÓN INFANTIL

Nº	REACCIONA A UN SONIDO O VOZ	EMITE SONIDOS (GORJEOS)	EMITE SÍLABAS - BALBUCEO	RESPONDE A SU NOMBRE	SE COMUNICA DE FORMA VERBAL	SE COMUNICA DE FORMA NO VERBAL	COMPRENDE CONSIGNAS SIMPLES	DICE UNA PALABRA O SONIDOS CON SIGNIFICADO	UTILIZA EL "NO"	UTILIZA FRASES DE DOS PALABRAS	PUEDA HACER UN RELATO SENCILLO
1		X									
2	X	X		X		X		X			
3		X			X	X		X			
4					X	X					
5					X	X					
6			X			X	X				
7	X					X					
8	X			X	X						
9					X	X	X				
10	X				X	X	X				
11					X	X	X				X
12			X		X		X			X	
13					X	X	X				
14		X				X	X				
15	X		X		X	X		X			
16					X					X	
17			X			X	X	X			
18					X	X					
19	X		X			X	X				
20		X	X	X		X	X				
21					X	X					
22	X			X	X	X					
23					X	X		X			
24	X				X			X			
25					X	X					
26					X	X	X				
27					X		X				
28	X				X	X					
29					X	X	X				
30			X				X	X		X	
31					X	X					
32		X				X	X	X			
33		X						X			
34								X	X		
35			X	X		X	X				
36						X		X			
37					X	X	X				
38	X				X	X					
39			X		X	X	X				
40			X		X	X		X			

ANEXO V: RESPUESTAS

Cuestionario n° 1

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Reflejos arcaicos presentes, seguimiento con la mirada, buena deglución, habla y lecto escritura.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Reflejos arcaicos, adquisición de pautas neuromadurativas (seguimiento con la mirada, contacto visual, manejo y control de sus extremidades, sonidos guturales que luego se transforman en palabras).

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Primeramente trato de encontrar la solución que esté a mi alcance, es decir lo que en un principio se puede resolver en consultorio y de no ser así o de necesitar otras herramientas busco la oportunidad de referencias al especialista correspondiente. A veces más de uno, ejemplo: neurología y fonología.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Todo el tiempo se emplea en la práctica pediátrica estas herramientas. Son de gran ayuda tanto para el seguimiento de lo considerado habitual como para detectar posibles problemáticas en el desarrollo al no seguir estas pautas. Tal vez no siempre se trabaje bajo un protocolo pero directa o indirectamente estas pautas nos ayudan diariamente.

Cuestionario n° 2

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Desarrollo del lenguaje, comunicación gestual, lectoescritura.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Reacción a sonido, emite sonido, responde cuando lo llaman, comunicación gestual, primeras palabras.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Entrevista con los padres, entrevista o referencia de docentes u otros adultos, interconsulta con especialistas (ORL, fonoaudiología)

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, lo utilizo, me parece claro y práctico para el control y seguimiento del desarrollo

Cuestionario nº 3

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

La evolución del niño en las dos grandes etapas del lenguaje la prelingüística que se evalúa el comportamiento gestual, la conexión visual del niño, cambios de tonalidad de los sonidos emitidos por el niño y también la aparición de los sonidos guturales y fonemas esperados en concordancia con los reflejos y otras observaciones que dan cuenta de su evolución neurológica. Y luego la etapa lingüística después de los 18 meses de edad.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

La comunicación o conexión visual y gestual del niño a medida que crece. La aparición de sonidos guturales y fonemas esperados para la edad.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

El correcto lenguaje de sus progenitores hacia el niño. La estimulación de los padres a sus hijos con canto. Repetición a sonidos (animales u objetos) y a partir de una determinada edad comenzar con el jardín exponiéndolo al contacto con sus pares.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sirve de guía pero no lo utilizo como protocolo estricto en la evaluación del paciente.

Cuestionario n° 4

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Según la edad. Dentro del 1er año si reacciona a las voces familiares, si vocaliza, repite palabras, comprende palabras, etc. Entre 1 - 2 años: si nombra objetos, si incorpora palabra - frase, pide cosas. Entre 2 - 3 años: si comprende situaciones, relata acontecimientos, etc.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Interacción con la madre, reacción ante extraños, intención comunicativa.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Si impresiona solo un retraso en la adquisición del lenguaje, derivó a fonoaudiología después de los 2 años. Si además del retraso en la adquisición impresiona algún otro componente, sugiero derivación a neurología para evaluar la necesidad de abordaje interdisciplinario (psicología, psicopedagogía, fono, terapia ocupacional, según necesidad).

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, desconocía este instrumento. De todas formas leyendo los ítems que contiene, son los que se evalúan generalmente durante las consultas de control de salud en las distintas edades.

Cuestionario n° 5

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Balbuceo. Reflejo cócleo palpebral al sonido.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

La mirada, la escucha, la correcta pronunciación y modulación de las palabras, los gestos.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Primeramente comunicación con el familiar a cargo del paciente para tratar de lograr un diálogo fluido y que a su vez este sirva de interlocutor entre el niño y yo, pudiendo llegar con el mensaje al niño.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, utilizamos la escala Pikler.

Cuestionario nº 6

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Atención conjunta, balbuceo, sonrisas y carcajadas, vocalizaciones de simples a complejas, cantar, comprensión de órdenes, responde al nombre, usa el yo, señalamiento, lactancia y alimentación.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Interés por la persona que habla, balbuceo, atención conjunta, palabra frase, comprende órdenes, señalamiento.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Sugiero actividades que promuevan la comunicación como juegos entre cuidadores y niños, cocinar juntos, lectura de cuentos, arte. Promover el diálogo. Disminuir, limitar, ordenar el uso de dispositivos electrónicos.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Si. Lo utilizo. Instrumento de observación del desarrollo infantil

Cuestionario n° 7

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Empleo de gestos para peticionar. Cumplir órdenes.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Miradas, entonación, acto de petición, señalar objetos, si se calma con la voz de la madre.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Derivación a un profesional.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

En ocasiones, sólo como guía

Cuestionario n° 8

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Lenguaje, audición, comprensión, expresión, habla.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Lenguaje, habla, audición, visión, succión, deglución.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Estudios de visión y audición. Pautas de estimulación para los padres. Disminución de pantallas. Interconsulta con fonoaudióloga

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, porque no dispongo del instrumento

Cuestionario n° 9

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

El lenguaje

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Lenguaje, comprensión de lo que se pregunta, atención, respuesta a preguntas y órdenes simples, expresión del paciente no sólo por lenguaje sino corporal.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Dependiendo de cuál es, se charla con la mamá de cómo es el niño en el hogar y se realiza interconsulta con otros especialistas.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, no lo conozco

Cuestionario n° 10

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Reflejo cocolopalpebral en el primer control pediátrico (1er mes de vida). Silabeo (dada - tata) y palabra - frase.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Respuesta al no. Búsqueda con la mirada a la mamá. Señala objetos cuando se los nombra. Nombra objetos. Sonríe.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Derivo al servicio de fonoaudiología para evaluación conjunta.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

En gran medida porque está recomendado por la SAP

Cuestionario n° 11

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Habla, comunicación, audición.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Vocabulario, comprensión, lenguaje, relatos, gestos, hablar con él.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Conversar con la familia, explicar mis dudas y hallazgos. Escuchar como los niños se comportan entre conocidos / escuela, y sus pares

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No lo utilizo pero evaluó las pautas que menciona

Cuestionario nº 12

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Sonrisa social y contacto visual, balbuceo, palabras sueltas, frases

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Contacto visual, balbuceo, palabras, respuestas a órdenes, frases

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Primero intento que los padres y cuidadores estimulen al niño dándoles algunas pautas y derivó al fonoaudiólogo

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No lo conozco con esas siglas, yo evaluo las pautas madurativas que seguramente figuran en el IODI pero no lo conocía con ese nombre

Cuestionario n° 13

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Baluceo, silabeo, decir palabras u onomatopeyas con sentido, saber su nombre, etc.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Responder a órdenes, que comprenda, señale cosas, saber que escucha obvio, inicio del desarrollo del lenguaje

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Lo mando al neurólogo y fonoaudiólogo

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, no lo utilizo. No lo conocía

Cuestionario n° 14

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Responde al llamado, busca sonido de la voz, respuesta cocleopalpebral

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Mira cuando le hablas, responde a órdenes simples, imita acciones, señala, llanto también es una forma de comunicación

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Exhausta evaluación clínica, dependiendo de la edad repito OEA o audiometría y derivación a fono si considero sino interconsulta con neurólogo infantil

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, muy a menudo. Me resulta práctico

Cuestionario n° 15

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Desde pequeño la sonrisa social, el seguimiento con la mirada, imitación de acciones (8 - 10 meses), la primera palabra a qué edad sucede.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Seguimiento de la mirada. Responder al sonido, al llamado. Emitir balbuceo. Gestos para pedir y mostrar. Repertorio de palabras en su debido momento.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Se indica estimular a través de canciones, cuentos, juegos. Si no funciona se trabaja interdisciplinariamente con estimulación temprana y fonoaudiología.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, tengo mi cartilla de IODI en el consultorio y lo reviso con cada paciente

Cuestionario n° 16

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Pautas madurativas, hitos del desarrollo, mirada a los dos meses, balbuceo, palabras comprensibles, frases de acuerdo a la edad del niño.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Los mismos que la respuesta anterior. Palabras, frases, comunicación con los convivientes y sus pares.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Derivo a la fonoaudióloga

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, por falta de tiempo a veces no podemos hacerlo completo pero siempre derivamos a interconsulta con fono y/o neurología, dependiendo de cada caso

Cuestionario nº 17

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Alimentación, atención conjunta, sonrisa, miradas, balbuceo, comprensión de órdenes, señala, responde al nombre, usa el "yo"

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Balbuceo, atención conjunta, comprende órdenes, señala, intención comunicativa

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Hablo con la familia sobre como estimular al niño, recomiendo juegos o cuentos. Espacios donde se encuentre con sus pares, como el jardín

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, lo utilizo porque me resulta práctico

Cuestionario n° 18

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Reflejo cocleoalpebral al sonido en las primeras consultas, balbuceo

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Si mira, si escucha, los gestos que emplea, si comprende órdenes simples, si señala

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Le brindo a la familia sugerencias, por ejemplo que reduzcan el uso de pantallas y compartan tiempo juntos o con más niños

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, no lo conozco

Cuestionario nº 19

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Habla, comunicación, lenguaje, audición

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Responde a sonidos o voces, balbucea, señala, sonrisa, realiza órdenes simples

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Realizo derivación a fonoaudiología o neurología si es necesario

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Si, lo utilizo y consulto si surgen dudas

Cuestionario n° 20

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Conexión con el medio, berrinches de difícil solución.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Contacto visual, sonríe al hablarle, señala objetos, responde a su nombre, toma y da objetos, acude al llamado, copia sonidos de animales.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Sugiero a los familiares detenerse a jugar más, ofrecerles lenguaje en las actividades del día a día, usar canciones, libros acorde a su edad, cerditos, hablarles pausado. Si hay algo más preocupante interconsulta con especialista indicado (neuro, fono, psicopedagoga, etc).

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No conozco el método exacto. Pero acostumbro a observarlos en la consulta, tanto en sus movimientos como en su juego. Los converso para interactuar y conectar. Dejarlos expresar como les salga.

Cuestionario nº 21

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Succión, deglución, posición de la lengua, movimiento de la boca.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Mirada, lenguaje, expresión del rostro, lenguaje corporal (abrazos, caricias), escucha

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Observo y veo si los mantiene en el tiempo

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

NO, no lo uso porque no lo conozco

Questionario nº 22

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Retraso madurativo del lenguaje, dislalias, trastornos de la deglución, hipoacusia, labio leporino y paladar hendido, TEA

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Ausencia de locuela, dislalias, déficit atencional, disartria, jerga

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Interconsulta con ORL y neurología. Solicito informe escolar si está escolarizado.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, porque es un instrumento técnico especializado.

Cuestionario nº 23

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Lenguaje, alimentación

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

El juego, la palabra, la comunicación con sus pares, la escuela, la atención

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Hago controles más periódicos para evaluar la evolución. Si es necesario derivó al especialista.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No lo uso por cuestión de tiempo pero evalúo las pautas que indica

Questionario n° 24

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Reflejo cocleopalpebral al mes de vida

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

reflejo cocleopalpebral, sonrisa social (3er mes), imitación (8vo mes), expresión, incorporación de palabras al año y a los dos años, juego.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Observación del medio ambiente: medio social, edad de los cuidadores, grado de socialización. Infiero sobre la importancia de las interacciones con sus cuidadores. Suspenso el uso de pantallas (teléfonos, tablet, etc). Adelanto la escolarización para interactuar con sus pares (jardín de infantes).

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No lo utilizo por desconocimiento

Questionario nº 25

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Evolución del lenguaje, dificultad en la comunicación, dificultad en aprendizaje, en la lectura/escritura

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Expresión verbal, expresión corporal, audiovisual, lectoescritura, evolución del lenguaje

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Se trata de pensar el origen o causa y en todo caso se deriva a especialistas

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, por cuestión de tiempos

Cuestionario n° 26

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Motricidad, lenguaje, expresión, conducta social

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Audición, lenguaje verbal, lenguaje no verbal, sonrisa, cumplimiento de órdenes

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Incentivar el desarrollo del juego. Estimulación de los diversos tipos de lenguaje e interconsulta con equipo interdisciplinario (neurodesarrollo, fonoaudiología, salud mental)

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, me resulta práctico

Questionario nº 27

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Habla, audición

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Responder a órdenes, escribir, dibujar, expresarse, comprender

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Interconsulta con fonoaudiología y con neurología.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

sí, me sirve para ordenarme

Cuestionario n° 28

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Lenguaje, conducta social

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Audición, lenguaje, dibujo, juego, interacción social

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Evaluación mediante escalas y herramientas estandarizadas. Reevaluación clínica. Derivación a especialista

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, lo utilizo

Cuestionario n° 29

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Lenguaje, conducta social y audición

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Lenguaje verbal y no verbal. Audición. Comprensión de órdenes. Lectoescritura. Dibujo

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Interconsulta con fonoaudiología, oftalmología y psicología

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, lo aplico en mis consultas. Es rápido

Cuestionario n° 30

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Balbuceo, alimentación con deglución adecuada, monofrase, utilización de oraciones.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Balbuceo, monofrase, respuesta del niño ante pedidos de los familiares (alcanzar o buscar algo), repetición de palabras nuevas, utilización de oraciones

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Inicialmente interrogo sobre la comunicación de los mayores hacia el niño, si le hablan, si le leen cuentos, cantidad de horas frente a pantallas. Refuerzo conductas beneficiosas. Interrogo acerca de hipoacusia. Si no hay mejoría ante cambios de relación entre el adulto y niño derivó a fonoaudiología y eventualmente neurología.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, no lo conozco

Cuestionario n° 31

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Lo cognitivo, desarrollo neurológico, lenguaje y comprensión.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Según la edad evalúo lo cognitivo, lenguaje, comunicación espontánea o no. Auditivos.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Evaluación clínica y pautas de alarmas según la edad. Tablas.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Si lo uso en algunas oportunidades. No es tan sencillo. Ayuda a profundizar el examen

Cuestionario n° 32

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Comprensión, lenguaje, audición

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Que realice sonidos o palabras, que comprenda lo que digo o pido, si realiza gestos y me mira cuando le hablo, si señala

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Primero hablo con la familia y expreso mis inquietudes. Realizo sugerencias como por ejemplo reducir exposición a pantallas, leerles, hablarles, etc. De ser necesario derivo a consulta con otro especialista ya sea fono o neurólogo

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Lo conozco pero no lo uso. Evalúo las mismas pautas sin aplicarlo rigurosamente.

Cuestionario n° 33

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

En primera instancia aparición de gorgojeos y mirada sostenida. Luego sonrisa social, más adelante aparición de palabras sueltas por repetición, luego por iniciativa propia y más adelante frases cortas.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Mirada sostenida, sonrisa social, seguimiento ocular de objetos, gorgojeos y aparición de palabras por repetición

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Derivo a consulta fonoaudiológica, sugiero jardín de infantes para socialización.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, lo conozco pero implica mucho tiempo

Cuestionario n° 34

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Adquisición del lenguaje. Adquisición del conocimiento. Sociabilización.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Adquisición de primeras palabras. Reconocimiento del NO. Reconocimiento de personas o personajes en libros o revistas. Adquisición de habilidades en el colegio. Relacionarse con sus pares de forma adecuada.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Test de screening para alteraciones del desarrollo.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No, por falta de tiempo en la consulta.

Cuestionario n° 35

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Mirada sostenida, comunicación, cantidad de palabras que utiliza y entiende

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Responde al nombre, pide, da muestra intenciones comunicativas, vocalizaciones, utiliza gestos para comunicarse

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Interconsulta con equipo de trabajo y/o derivaciones al área fonoaudiológica para evaluación y diagnóstico.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Si lo conozco pero no lo utilizo en la clínica

Cuestionario n° 36

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Audición, intención comunicativa (mirada, gestos), cantidad de palabras que dice y comprende, si comprende instrucciones de la vida cotidiana

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Seguimiento con la mirada, sonrisa social, relación con sus padres, gestos y uso de palabras

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Observación en las consultas, indago con los padres y derivo en caso de ser necesario.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No lo uso por desconocimiento

Cuestionario n° 37

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Conducta, comunicación expresiva y comprensiva. Mirada sostenida. Relación con los pares.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Seguimiento de la mirada, sonrisa social, gestos, uso del lenguaje, comprensión

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Profundizo datos con los padres sobre el día a día del niño y me fijo en la evolución entre consultas. Derivo a evaluación fonoaudiológica si necesito un diagnóstico

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

No lo conozco

Cuestionario nº 38

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Comunicación, audición, alimentación

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Intención comunicativa, contacto visual, atención, imitación, audición

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Derivo a fonoaudiólogo para evaluación

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Sí, me resulta práctico

Questionario n° 39

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

La comunicación.

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

La mirada, los gestos, el balbuceo, lenguaje expresivo, comprensión.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Observo detenidamente, indago con los padres el comportamiento del niño, derivo a fonoaudiología para evaluación y tratamiento, de ser necesario.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

En ocasiones lo uso. No puedo aplicarlo con todos los pacientes pero es útil cuando surgen dudas.

Cuestionario n° 40

¿Cuáles son los indicadores del desarrollo infantil que usted relaciona con la Clínica Fonoaudiológica? Mencione entre uno y cinco indicadores. *

Conexión con el medio, interacción, comunicación

¿Qué indicadores de la comunicación infantil usted considera relevante en su práctica clínica? Enumere cinco. *

Pautas madurativas, atención conjunta, intención comunicativa, gestos, primeras palabras.

¿Qué estrategia clínica utiliza usted cuando alguno de estos indicadores de la comunicación manifiesta problemas en la infancia? Enuncie brevemente. *

Derivo a neurología y fonoaudiología para evaluación exhaustiva. Doy pautas a los padres.

Desde el año 2016 existe un instrumento destinado a realizar el seguimiento de los niños y las niñas mediante la observación de pautas del desarrollo cuyas siglas se conocen por IODI. ¿Lo utiliza en su práctica clínica? Justifique cualquiera sea su respuesta. *

Lo conozco y sirve de guía pero en la clínica no lo uso

ANEXO VI: INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

LLENADO E INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL -IODI-

El Ministerio de Salud de la Nación propone el control integral y oportuno de salud infantil. En ese marco, considera indispensable que durante el mismo se realice la observación del desarrollo infantil y se acompañe a la familia en ese proceso.

El IODI es un instrumento **ordenador de la observación durante la consulta**. Su objetivo es realizar el seguimiento del desarrollo en las niñas y niños menores de 4 años, así como contribuir a la detección oportuna de situaciones de riesgo y signos de alarma. Se espera que los equipos de salud consideren al niño inserto en su contexto y como integrante de un grupo conviviente en particular.

Llenado y utilización

- **Completar los datos personales del paciente.** Nombre y fecha de nacimiento. (Si fue prematuro, incluir la Edad Gestacional al nacer). En estos casos, también hay que referenciar al niño a un Consultorio de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo. (Buscar en: <http://datos.dinami.gov.ar>, mapa: Seguimiento de Prematuros.)
- En todas las edades, hay que observar y marcar los tres primeros puntos, referidos a la calidad del vínculo del niño con su cuidador primario.
- En la columna correspondiente a la edad del niño, marcar las pautas para ese período de la siguiente manera:

O: Observado

N: No logrado en la observación o pregunta

P: Preguntado y logrado

Vacio: Si no se pudo evaluar

- En caso de consignar **N**, hacerlo solamente al llegar a la última casilla verde (o gris muy claro).
- En caso de consignar **P**, es importante corroborarlo por medio de la observación en las consultas subsiguientes.
- Observar los ítems de desarrollo que corresponden al período actual del niño. Si no se observan las conductas esperables para esa edad, indagar en los ítems del período anterior.

Al pie de la hoja hay un espacio donde se podrán consignar observaciones que se consideren de importancia. Los números de los ítems tienen como objetivo facilitar la referencia al pie y ubicar en el cuadernillo la explicación de cada uno, con su correspondiente bibliografía.

Este instrumento permite hacer una doble lectura sobre el desarrollo del niño:

1. Permite **valorar el seguimiento del proceso de desarrollo, haciendo una lectura del conjunto y contextualizada** que incluye variables vinculares, emocionales, sociales, de la maternidad, de coordinación viso-motora, cognitiva, comunicación y lenguaje.
2. Permite identificar **riesgos** para prestar atención y realizar intervenciones, o bien identificar **alarmas** para hacer las derivaciones e interconsultas correspondientes.

Para realizar estas valoraciones es importante tener en cuenta:

- Es conveniente hacer un seguimiento del proceso de **todas** las variables relacionadas y considerar el contexto en que se desenvuelve el niño, a fin de intervenir de la manera más adecuada.
- Tener presente, al momento de la consulta, que las habilidades se lograrán a lo largo del período representado por los casilleros señalados en color verde (o en el tono gris más claro).

Referencias:



Indica el rango de edad dentro del cual, habitualmente, los niños lo logran¹.



Indica los rangos de riesgo o la necesidad de intervención. Habilita a profundizar y evaluar la situación, a fin de realizar las intervenciones necesarias en cada caso.



Indica "alarma". En estos casos, corresponde la interconsulta o derivación a un equipo interdisciplinario o especializado. Para localizar el Centro de Referencia más próximo, ver: <http://datos.dinami.gov.ar>, mapa: Red Desarrollo Infantil.

Se sugiere utilizar esta herramienta en todas las oportunidades de atención del niño, teniendo en cuenta las situaciones del contexto que puedan dificultar la observación (por ejemplo: intercurrencias, niño irritable o dormido, exceso de ruidos en el ambiente, adultos ansiosos por las circunstancias, etc.) Es importante adecuar el espacio para brindarle al niño un ambiente amigable.

¹ Según escalas validadas, nacionales e internacionales.

Nombre del niño:		REFERENCIAS: O: observado P: preguntado y logrado N: no logrado en la observación o pregunta V: no se pudo evaluar															
Fecha de nacimiento:		1º T			2º T			3º T			4º T			1 a.	2 a.	3 a.	
Si fue prematuro, edad gestacional al nacer:		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12/7	12/22	24/25	36/37
E	INDICADORES																
TIENE	1 El cuidador responde a las necesidades del bebé/niño SE																
	2 El cuidador le mira cuando le habla SE																
	3 Hay Intercambio de miradas entre el niño y su cuidador SE																
1º T	4 Se calma cuando lo abra su cuidador SE																
	5 Reacciona a un sonido/voz C																
	6 Demuestra gestualmente estados de placer o displacer SE																
	7 Fija la mirada / muestra interés en el rostro del adulto SE																
	8 Sonríe cuando lo miran -sonrisa social- SE																
2º T	9 Sigue con la mirada un objeto de un lado a otro CVMC																
	10 Emite sonidos /gorjeo C																
	11 Sostiene la cabeza -sostén cefálico- M																
	12 Interactúa con el adulto(busca con la mirada/sonríe/grita) SE																
	13 Lleva las manos a la línea media CVMC																
3º T	14 Busca con la mirada la fuente de un sonido CVMC																
	15 Intenta tomar un objeto CVMC																
	16 Intenta ponerse de costado CVMC																
	17 Toma un objeto cercano, lo mira, lo lleva a la boca CVMC																
	18 Participa del juego de las escondidas - "acá está" SE																
4º T	19 Se angustia frente a desconocidos (llanto, sorpresa) SE																
	20 Se sienta solo sin apoyo M																
	21 Expresa sus emociones (enojo, miedo, alegría, tristeza) SE																
	22 Emite sílabas -balbuceo- (ma-pa-tata) C																
	23 Se desplaza (repta o gatea) M																
5º T	24 Se para solo, con apoyo M																
	25 Responde cuando lo llaman por su nombre C																
	26 El niño se comunica de forma verbal o no verbal C																
	27 Imita gestos (aplaude, balta, saluda) SE																
	28 Reacciona al "NO" del adulto SE																
1 año	29 Da pasos con sostén M																
	30 Realiza gestos para pedir y mostrar CVMC																
	31 Juega a poner o sacar objetos CVMC																
	32 Camina solo M																
	33 Comprende consignas simples (da la mano/abre la boca) M																
2 años	34 Dice por lo menos 1 palabra/emite sonidos c/ significado C																
	35 Colabora para vestirse o desvestirse CVMC																
	36 Logra comer solo parte del alimento M																
	37 Pasa una pelota M																
	38 Avisa algunas veces que se hizo pis o caca SE																
3 años	39 Reconoce y señala partes de su cuerpo ante la pregunta CVMC																
	40 Garabatea CVMC																
	41 Utiliza el "NO" C																
	42 Utiliza frases de dos palabras (dame agua, nene cayó) C																
	43 Pide algunas veces para hacer pis o caca SE																
4 años	44 Juega al lado de otros niños/as SE																
	45 Juega a dar de comer o hace dormir a los muñecos SE																
	46 Dice su nombre o sobrenombre C																
	47 Se saca o se pone alguna ropa solo CVMC																
	48 Utiliza el "mío", "yo" C																
5 años	49 Logra el control de esfínteres durante el día SE																
	50 Puede hacer un relato sencillo C																
	51 Muestra interés y disfruta de interactuar con otros niños SE																
	52 Espera su turno para jugar o hablar SE																
	53 Puede comer sin dificultad M																
54 Dibuja al menos un círculo CVMC																	

M: Motricidad

C: Comunicación

SE: Socioemocional

CVMC: Coordinación Visomotora y Cognitiva