

Cammarota, Érica

Uso de las tecnologías móviles en niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial – compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Cammarota, É. (2022). *Uso de las tecnologías móviles en niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA SALUD**

**USO DE LAS TECNOLOGÍAS MÓVILES EN NIÑOS CON TRASTORNOS
DEL NEURODESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA**

- INFORME FINAL -

Autora: Cammarota, Érica

Directores: Pérez Belmonte, Nahuel

Reynal Machado, Luciana

Julio de 2022, Florencio Varela

ÍNDICE

Tema	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN A ABORDAR Y OBJETIVOS	8
-Relevancia.....	8
-Problema.....	9
-Objetivo general.....	9
-Objetivos específicos.....	9
3. MARCO TEÓRICO	11
Tecnologías móviles	11
Trastornos del neurodesarrollo	13
-Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.....	13
-Trastorno del espectro autista.....	16
-Dificultades del aprendizaje.....	21
-Discapacidad intelectual.....	23
-Síndrome de Rett.....	25
Enfermería en Salud Mental	26
Modelo de atención de enfermería en salud mental	28
Estado del Arte	30
4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	35

Diseño de la investigación.....	35
Enfoque de la investigación.....	35
Tipo de recolección de datos e instrumentos utilizados.....	35
Tipo de selección de la muestra	37
Universo.....	37
Muestra.....	38
Unidad de análisis.....	38
Unidad de información.....	38
Criterios de inclusión.....	38
Criterios de exclusión.....	38
5. CONTEXTO DE ANÁLISIS.....	40
6. RESULTADOS.....	42
-Cuestionarios estructurados.....	42
-Entrevistas semiestructuradas.....	52
-Articulación de las entrevistas a profesionales y los cuestionarios administrados a los familiares de los niños que acuden al centro.....	56
7. CONCLUSIONES.....	58
8. BIBLIOGRAFÍA.....	63
9. ANEXOS.....	66
A. Registro de las entrevistas a profesionales tratantes.....	66
B. Cuestionario estructurado.....	77

TEMA

El uso de tecnologías móviles en los niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia de un Centro de Integración Comunitaria del barrio Santo Tomás de la ciudad de Florencio Varela, durante el período de enero a junio 2022.

1. INTRODUCCIÓN

La CIE define a la práctica de enfermería como el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la Enfermería son la defensa y el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, así como también la formación (CIE, 2002).

A lo largo de los años, la disciplina de la Enfermería ha logrado avances significativos causados por el desarrollo y la difusión de modelos conceptuales que sustentan su práctica. Este avance en la Enfermería como profesión, disciplina, ciencia y tecnología nos ha exigido como profesionales, por medio de la investigación científica y la fundamentación teórica de la práctica, poder mostrar la relación del conocimiento con los valores y los principios éticos y bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de la Enfermería en tanto práctica social sustentada en conocimientos fundamentados. La aplicación progresiva del avance tecnológico, científico y ético confiere a dichos cuidados el carácter de una disciplina y práctica profesional de su propia naturaleza, abarcando al individuo, grupo o comunidad de manera holística.

Joyce Travelbee (1967) elaboró uno de los modelos de atención en enfermería en salud mental denominado “Modelo de relación persona a persona” a partir del cual se aborda como tal el concepto de “Enfermería Psiquiátrica”, el cual establece que la enfermería además de una técnica es también un arte, en el sentido del uso conciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a los pacientes en sus procesos de desarrollo psicosocial, de recuperación y reinserción de enfermedades y/o trastornos mentales.

Al hablar de los cuidados de Enfermería se debe tener en cuenta que la noción de cuidado no presenta una conceptualización única sino que involucra emociones, sentimientos de empatía, acción terapéutica, donde se deben detectar y satisfacer las necesidades que manifiesta la persona, se debe enfatizar las competencias y habilidades, en tanto base de las acciones de cuidado que promueven la autonomía, el autocuidado, la información y la promoción de la vida o el acompañamiento durante el proceso de muerte (Morse, 1994).

Para comprender un poco más sobre la salud mental, el concepto que propicia Parrado es que la misma no es algo que la persona posee sino algo que la persona es en una época y medio ambiente socio cultural y físico determinado (Parrado y Caro-Castillo, 2008).

En la Enfermería existen dos maneras fundamentales para proporcionar cuidados: por un lado, una manera subjetiva con abordaje científico, donde el profesional brinda cuidados utilizando un plan, siguiendo un protocolo específico y donde se identifican lo más objetivamente posible los signos y síntomas, los problemas y las necesidades de los pacientes, y por otro lado, otra de propiciar cuidados a través de un abordaje intersubjetivo, más global y profundo, en el que se debe integrar la relación, los procesos de cuidados y un modelo de atención de Enfermería (Shattell, 2007).

Ahora bien, la salud, la enfermedad, las profesiones, no son hechos o estados que se den en un ambiente ascético sino que están constituidos y atravesados por condicionamientos sociales, económicos, históricos, tecnológicos, etc. En particular, la digitalización de aspectos cotidianos tanto de nuestra vida como del mundo laboral, nos ha generado la necesidad de adaptarnos constantemente a los cambios producidos por la implantación de las tecnologías móviles. En el caso de personas con trastornos de salud mental, los avances evidenciados han potenciado las posibilidades de desarrollar nuevas estrategias de formación e integración como individuo independiente activo, y así mejorar su calidad de vida. Ante esta situación, es necesario evaluar los recursos y apoyos

digitales, así como involucrar en este proceso a los profesionales de la salud (Psicología, Conocimiento y Sociedad, 2018).

Los dispositivos móviles son aquellos que nos facilitan el acceso permanente a la información y la comunicación. Esta tecnología, aplicada de forma correcta, puede enriquecer la comunicación y construcción de conocimiento de cualquier aprendiz independientemente de sus capacidades y sus limitaciones. Estos dispositivos que abarcan teléfonos inteligentes, tablets, reproductores de audio portátiles, consolas de videojuegos y miniordenadores, entre otros, son herramientas que pueden constituir un mecanismo importante de innovación (Gisbert, Prats & Cabrera, 2015).

La exposición y el uso que se le da a las tecnologías móviles por parte de la mayoría de los niños es una realidad que enfrentamos desde los primeros años de vida. Esta realidad se ha instalado en la vida de nuestros/as niños/as y de nuestra sociedad antes de que investigaciones científicas hayan podido evaluar su real impacto en el neurodesarrollo infantil (Crisola, 2017). Pero lo cierto es que los niños en la primera infancia y los pre-escolares están creciendo en entornos cada vez más saturados de una variedad de tecnologías que progresivamente se van incorporando a su cotidianidad. (Kabali, 2015; Council on communications and Media, 2016).

Este nuevo mundo digital tiende a imponérsele a cada quién. El periodo de la infancia es una etapa de enorme plasticidad cerebral donde las experiencias influyen profundamente en el desarrollo emocional, afectivo, relacional, social, físico y psíquico del/la niño/a y adolescente. Teniendo en cuenta esta característica es que puede considerarse importante evaluar la influencia de estas tecnologías de manera particular en dicha etapa de la vida (Radesky, 2016; Tiseron, 2013).

Algunos estudios han demostrado que los niños comienzan a hacer uso de las tecnologías a edades cada vez más tempranas y que esto les provoca la misma curiosidad que enfrentarse al mundo real (Iriarte Diazgranados, 2007).

Frente a la pregunta por el verdadero impacto que la tecnología produciría en el desarrollo de los niños, Rowan afirma que “desde el punto de vista biológico, los sistemas sensorial motor y de apego del niño que se encuentra en pleno desarrollo, no han evolucionado para abordar el carácter sedentario pero enloquecido y caótico de la tecnología actual” (Rowan, 2013, p. 21).

La Enfermería nos brinda una posibilidad sumamente importante para lograr establecer esta planificación de trabajo adecuada, cumpliendo los objetivos planteados de acuerdo a la persona y desarrollando la habilidad de empatizar con el otro, con el deseo de aliviar el proceso que se encuentre atravesando, teniendo en cuenta que la salud mental “no es algo que la persona posee sino algo que la persona es” (Galvis López, p. 1115).

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ABORDAR Y OBJETIVOS

Relevancia

La enfermería en salud mental es un área que emplea la teoría del comportamiento humano con la meta de cuidar a las personas con diferentes tipos de trastornos y para fomentar una salud mental óptima en el individuo, la familia y la comunidad.

El propósito de la enfermería es, en general, conocer y comprender la situación que vive la persona y, en nuestro caso en particular, los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo, sus familias y/o grupos de pertenencia, con la meta de establecer una relación de ayuda a partir de esta comprensión.

Respecto al uso de las tecnologías móviles, la Academia de Ciencias de Francia (Tisseron, Houdé, Lena & Bach, 2013), considera a estos instrumentos tecnológicos capaces de lo mejor y lo peor, dependiendo de la medida y el uso que se le den a los mismos, por lo cual es importante entender que dichas tecnologías son herramientas o instrumentos y que, como con todas las herramientas, el impacto positivo o negativo de las mismas dependerá del modo en que sean utilizadas.

El siguiente trabajo de investigación propone describir entonces la influencia del uso de tecnologías móviles y su impacto en niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia, así como la implicancia que las mismas tienen en el desarrollo. Resulta de gran importancia destacar el impacto que genera el uso de estas tecnologías en estos/as niños/as y las características de este grupo poblacional, la frecuencia con la que se utilizan y la magnitud de la misma, ya que toda esta información será útil para padres/tutores/adultos responsables, y profesionales en el rol de enfermera/o, ya que para la labor diaria de la profesión, en tanto asistencial, es importante adquirir conocimientos, información e implementar diversas formas de interactuar con nuestros/as

pacientes, teniendo en cuenta los trastornos de salud mental, para así lograr una mejor calidad de atención y comprensión.

La información obtenida de esta evaluación será importante para que los integrantes del equipo de salud puedan brindar recomendaciones específicas a las familias de modo tal que puedan administrar de la mejor manera posible el uso de los medios digitales por parte de sus niños/as, teniendo en cuenta que estos nativos digitales abarcan niños/as con diferentes características (Council on Communications and Media, 2016).

Problema

¿Cuáles son las características del uso de tecnologías móviles en los niños de la primera infancia que presentan trastornos del neurodesarrollo y asisten al centro de integración comunitaria Santo Tomás durante el período de enero a junio del año 2022.?

Objetivo General

Describir las características del uso de las tecnologías móviles en niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia que asisten al Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás durante el período de enero a junio del año 2022.

Objetivos específicos

Describir la prevalencia del uso de tecnologías móviles en niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia que asistían al Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás.

Describir diferentes modalidades y características del uso de tecnologías móviles en niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia.

Describir diferentes efectos a los que puede dar lugar el uso de tecnologías móviles en niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia.

3. MARCO TEÓRICO

Tecnologías móviles

Las tecnologías móviles son aquellas herramientas que nos facilitan el acceso permanente a la información y la comunicación. Los dispositivos móviles abarcan teléfonos inteligentes, tablets, reproductores de audio portátiles, consolas de videojuegos y miniordenadores, entre otros, los cuales pueden constituir un importante mecanismo de innovación (Gisbert, Prats & Cabrera, 2015).

En la actualidad los/as niños/as comienzan a interactuar con los medios tecnológicos a edades muy tempranas: se ha movido desde los 4 años a los 4 meses la edad promedio en la cual comienzan a hacer uso de la misma; es decir que estos/as niños/as actualmente son “nativos digitales”, nacidos en un nuevo mundo digital que evoluciona constantemente y donde predominan los dispositivos móviles (Radesky, 2016).

En este mundo digital que cada día tiende a imponerse entre los niños, es importante destacar el periodo de la primer infancia, una etapa de enorme plasticidad cerebral, en el cual las experiencias influyen profundamente en el desarrollo emocional, afectivo, relacional y social, de los/as niños/as (Tisseron, 2015). Esta realidad se ha instalado en la vida de los/as niños/as mucho antes de que las investigaciones científicas hayan podido evaluar su real impacto, y además, al mismo tiempo evolucionan de una manera tan rápida que es difícil obtener una información certera sobre las consecuencias de lo vivido, es decir que las consecuencias de lo vivido años anteriores pueden no ser aplicables a los efectos que tendrán las tecnologías móviles más recientes sobre la vida y el desarrollo de niños/as en la actualidad (Pediátr Panamá 2017).

No obstante en esta observación, las tecnologías móviles, de comunicación e información están siendo cada vez más utilizadas e investigadas en su vinculación a problemas y trastornos psicológicos, y esto se ve reflejado en las

diferentes apariciones de varias revistas dedicadas al uso de las tecnologías en el ámbito de la psicología (Goldsmith y LeBlanc, 2004).

Por otra parte, una de las áreas en la que más impacto genera es en el tratamiento de personas con trastornos del espectro autista, en donde las tecnologías móviles están mostrando un profundo impacto a la hora de transformar y mejorar la vida de estas personas (Chandler, 2016).

Según recientes investigaciones, se puede valorar ampliamente que estos instrumentos móviles constituyen una nueva eficiente y motivante manera de realizar distintas intervenciones. Varios autores coinciden en el interés que demuestran los/as niños/as con trastorno del espectro autista por las tecnologías móviles, porque al parecer estos/as pequeños/as prefieren situaciones estructuradas y fundadas en reglas, frente a otras situaciones impredecibles que no logran controlar, por lo que las tecnologías móviles les permiten dominar las situaciones y explorar el mundo en sus propios términos, sin la presión de la frustración y la ansiedad que les genera la vida real en lo social (Porayska-Pomsta, 2012).

El interés que causa la tecnología móvil en los/as niños/as con trastorno del neurodesarrollo, sumado a su disponibilidad cada vez mayor y la variedad de las mismas, genera que el número de investigaciones y profesionales que reconocen los beneficios de estos programas de intervención aumente significativa y continuamente (Grynszpan et al., 2014).

Existen además intervenciones basadas en el uso de tecnologías móviles como instrumentos asistenciales o de apoyo en el tratamiento de un individuo con trastornos del neurodesarrollo con un uso indefinido, dependiendo de cada caso en particular, como por ejemplo un dispositivo que ayuda al individuo mediante la facilitación de la comunicación, u otras intervenciones en las que se retiran una vez que se cumple con el objetivo del cambio conductual de la persona (Goldsmith y LeBlanc, 2014).

En base a lo anteriormente descrito, la presente revisión intentará analizar: a) las distintas tecnologías móviles disponibles y utilizadas en la actualidad, b) si estos niños que presentan distintos tipos de desafíos en el desarrollo pueden hacer uso de las mismas de manera autónoma, c) la disponibilidad y alcance que tienen en relación a estas tecnologías y d) conocer la implicancia que presenta en el desarrollo.

Trastornos del neurodesarrollo

Un grupo de características en función de las cuales puede recortarse un grupo específico de niños/as son los trastornos del neurodesarrollo. Se denomina trastornos del neurodesarrollo a aquellos trastornos con base neurológica que pueden afectar la adquisición, retención o aplicación de habilidades específicas o conjuntos de información. Presenta alteraciones en la atención, percepción, en el lenguaje y la resolución de problemas o interacción sociales. Pueden ser leves, y fácilmente tratables con intervenciones conductuales y educativas, o más graves, de modo que los niños que se encuentren afectados requieran un apoyo educativo particular en cada caso.

Estos trastornos comprenden:

- Trastorno de déficit de atención/hiperactividad
- Trastornos del espectro autista
- Dificultades del aprendizaje
- Discapacidad intelectual
- Síndrome de Rett

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es un trastorno cerebral que se encuentra desde el nacimiento, se distingue por sus períodos breves o escasos de atención y/ o actividad excesiva o compulsiva, que suele ser inapropiada para la edad del/la niño/a y que perjudica su desarrollo. Se trata de un trastorno del neurodesarrollo; no es un trastorno conductual.

Puede presentarse de varias maneras: en su mayoría las actividades de atención prolongada, que requieren concentración, resultan las más difíciles y se dificulta su capacidad para realizar diferentes tareas. Sin embargo en algunos casos son hiperactivos e impulsivos. Por otra parte también se determinaron casos combinados donde ambas características prevalecen.

Al momento de determinar un diagnóstico, el/la niño/a es evaluado/a por un equipo interdisciplinario en el que los profesionales realizan evaluaciones presenciales y utilizan cuestionarios que deben ser completados por padres y docentes del/la niño/a, sumado a la observación del/la mismo/a. Para realizar el diagnóstico es necesario que el/la niño/a presente seis o más síntomas de falta de atención e hiperactividad y/o impulsividad, y que a su vez estos síntomas afecten al/la niño/a en más de dos situaciones y entornos por separado, como por ej. la escuela y familia.

Los signos de falta de atención son:

- No presta atención a los detalles o deja de hacerlo;
- Presenta dificultad para mantener la atención conjunta entre el juego y la actividad;
- Parece no escuchar cuando se le habla;
- No sigue instrucciones y no finaliza las tareas;
- Se le dificulta organizar tareas y actividades;
- Evita tareas de un esfuerzo prolongado de atención;
- Suele ser distraído/a;
- A menudo pierden las cosas;
- Se distrae fácilmente con estímulos externos.

Signos de hiperactividad e impulsividad:

- Suelen mover las manos, pies;
- Le cuesta permanecer sentado en el lugar;
- Corre, trepa o deambula en exceso;
- Se le dificulta mantener la tranquilidad al momento de jugar o realizar actividades de ocio;
- Habla en exceso;
- Presentan poca tolerancia a la espera.

En algunos casos los/as niños/as deben ser medicados/as con fármacos psicoestimulantes, además de propiciar entornos estructurados, establecer rutinas, planificación escolar y educar a los padres sobre las conductas relacionadas a sus hijos/as.

Se estima que el porcentaje de niños/as afectados por este trastorno es de entre el 5% y 15% de la población y que afecta con una frecuencia dos veces mayor a los niños que a las niñas.

Las características de este trastorno pueden ser visibles antes de los cuatro años, y pueden no afectar drásticamente su rendimiento escolar y social hasta la edad de escolarización primaria, (6 a 12 años).

Este déficit se clasifica de tres maneras:

- distraído (falta de atención)
- hiperactivo/ impulsivo
- combinado

Estos síntomas pueden variar dependiendo del individuo en cada caso, pueden ser desde leves hasta graves y convertirse en un problema en determinados lugares. Es por esto que cada caso es evaluado en forma particular e individual para el tratamiento adecuado a las necesidades del niño dependiendo del grado de afectación.

Las restricciones escolares y los hábitos estandarizados familiares hacen que esto se convierta en un problema, sin embargo en generaciones anteriores estos síntomas no afectaban notablemente el funcionamiento de los/as niños/as, lo cual en parte se debió a que la perspectiva que se tenía sobre sus comportamientos eran distintas.

Anteriormente se les denominaba simplemente como trastorno de déficit de atención, pero la frecuencia de la hiperactividad que se presentaba en estos/as niños/as, en tanto extensión física del déficit de atención e impulsividad, llevó al cambio que propuso la definición actual.

No existe una causa específica conocida, pero hay consenso respecto a que entre estas generalmente se encuentran presentes los factores genéticos. Investigaciones recientes indican que posiblemente el déficit de atención e hiperactividad puede deberse a las anomalías en los neurotransmisores. Algunos factores también pueden ser el bajo peso al nacer, un traumatismo craneal, carencia de hierro, apnea obstructiva del sueño, exposición al alcohol y tabaco durante el período de gestación. Sin embargo a veces se presenta luego de un hecho traumático o de algún tipo de violencia.

Algunos/as niños/as que presentan este tipo de trastorno pueden presentar problemas de autoestima, depresión, ansiedad. Se estima que aproximadamente un 60% de los/as niños/as lo manifiestan como “rabietas” y poca tolerancia a la frustración.

Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo donde las personas afectadas presentan diversas alteraciones en el desarrollo.

Se considera en tanto un espectro de trastornos debido a que las manifestaciones varían ampliamente en tipo y gravedad de una persona a otra dependiendo del individuo y del momento evolutivo en el que se encuentre. Si bien las características que se presentan a la hora de realizar un diagnóstico parecen ser similares, no existen dos personas con trastorno del espectro autista iguales.

Estos trastornos son distintos de la discapacidad intelectual aunque algunas personas puedan presentar ambas alteraciones. Dentro del amplio espectro, distintas características pueden presentarse con más o menos intensidad en una determinada persona.

Recientes investigaciones demuestran que esta condición afecta aproximadamente al 1% de la población y que es cuatro veces más frecuente en niños que en niñas. Debido a esto se considera que es un trastorno relativamente frecuente detectado en la población infantil, cuyo diagnóstico va en un aumento en los últimos años, aunque posiblemente ello se deba al avance en los métodos de detección temprana por parte de las familias y profesionales.

El tratamiento y las terapias de intervención requieren ser adaptadas y personalizadas en base a las necesidades alteradas y capacidades de cada niño/a en cuestión.

Se desconocen las causas específicas de este trastorno, y en algunos casos pueden presentarse de procedencia genética.

Algunas personas con trastorno del espectro autista presentan diferencias en la formación de su cerebro y funcionamiento, es decir que procesan la información de una manera diferente. Existen también algunos mitos sobre el trastorno que refieren que puede deberse a la aplicación de vacunas durante la gestación o con posterioridad al nacimiento del niño/a, falta de responsabilidad en los padres en el cuidado o condiciones adversas del entorno en la infancia que no están científicamente comprobadas.

Algunos de los síntomas que se presentan en niños/as pueden aparecer en los dos primeros años de vida, pero en los niveles más leves pueden llegar a pasar desapercibidos hasta la edad escolar y se pueden manifestar en las siguientes áreas afectando uno o más sentidos:

- Comunicación
- Interacción social
- Patrones de conducta repetitivos y restringidos
- Ecolalias

- Aleteos
- Alteración o molestias auditivas

Estos varían desde síntomas leves a algunos más severos, es por esto que la persona con esta condición puede variar ampliamente en cuanto a la capacidad para realizar distintas actividades independientes, así como también su necesidad de ayuda.

Los/as niño/as que se encuentran en la primera infancia por lo general lo manifiestan realizando actividades aisladas o solos, tienen dificultad para establecer contacto visual o no logran utilizar la expresividad facial para establecer conexiones sociales y se les dificulta interpretar a los demás. Todos estos factores pueden provocar que se vean como excéntricos o raros y los conduce a un aislamiento social.

En casos severos el lenguaje y la comunicación no logra desarrollarse y se comunican a través de una comunicación aumentativa alternativa como pictogramas, señas, aplicaciones, y en otros casos más leves logran desarrollarla pero fuera de los parámetros esperados, utilizando el lenguaje de forma inusual, literal y repetitivamente, lo que se denomina “ecolalias”.

Asimismo la forma en que adquieren el lenguaje es mediante frases armadas y memorizadas o apoyos visuales en lugar de construir un lenguaje más espontáneo, lo cual puede dar lugar a que la conversación no sea interactiva sino para solicitar cosas específicas y no para compartir ideas o sentimientos.

Estos niños/as a menudo se resisten a los cambios en cosas tales como los alimentos, las rutinas, el juego, etc.

Suelen apegarse a objetos específicos y realizan las cosas de manera repetitiva, al tiempo que cualquier cambio o alteración que pueda presentarse les puede generar una desregulación en su sistema, por lo que manifiestan movimientos repetitivos, balanceos, aleteo con sus manos, giran sobre sí mismo o comienzan a deambular para tratar de controlar la ansiedad que les generó ese imprevisto o situación que no pueden expresar verbalmente.

En algunos casos graves suelen autolesionarse mediante conductas disruptivas, golpeándose la cabeza, o mordiéndose en plena crisis.

Acostumbran a tener intereses específicos e inusuales para el resto: puede ser que un niño logre tener un profundo interés por una aspiradora, o por una rueda, y no por algunos juguetes; reaccionan en general de manera excesiva o insuficiente a las sensaciones o emociones, pueden no tolerar ciertos olores, texturas y sabores en particular, así como reaccionar de manera extraña frente a sensaciones dolorosas o de peligro, como si pasaran desapercibidas o ignorando la importancia de las mismas. Por ejemplo, es muy común que un sonido pase completamente desaparecido y otro en particular les genere demasiadas molestias o presiones en extremo.

Al momento de realizar un diagnóstico son varios los factores a tener en cuenta y pueden o no estar presentes en una misma persona, además de que pueden variar significativamente dependiendo el grado de afectación.

Los signos a tener cuenta son:

- Dificultad en la interacción social
- Dificultad en la comunicación no verbal
- Dificultad en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de actividades interpersonales
- Movimientos repetitivos
- Adhesión inflexible a rutinas y objetos
- Intereses restringidos, intensos e inusuales
- Respuesta aumentada o disminuida de las sensaciones físicas

El diagnóstico se realiza mediante un equipo interdisciplinario en el cual los profesionales evalúan al/la niño/a en distintos escenarios y actividades, se realizan evaluaciones médicas, informes de padres y/o cuidadores, pruebas estandarizadas y específicas del autismo. Una de estas pruebas es el test de ADOS y ADIR, que es de las más utilizadas en los últimos tiempos, donde en una primera instancia se realiza una entrevista a los adultos y luego pruebas de

observación en un ambiente de juego previamente preparado que le permite al profesional evaluar la realización de ciertas actividades, expresiones, resolución de problemas, actitudes y conductas del niño. Además suelen realizarse estudios complementarios neurológicos, análisis de laboratorio o genéticos para descartar algún otro padecimiento.

El tratamiento se debe adecuar a la persona que presente el trastorno de manera individual, en base a las necesidades que presente, suele ser organizado y orientado a lo conductual, al desarrollo o adquisición del lenguaje, con apoyo psicológico y psicopedagógico, y en algunos casos utiliza tratamientos farmacológicos.

Las terapias sobre el análisis del comportamiento aplicado se basan en que los/as niños/as aprendan habilidades cognitivas sociales o conductuales específicas de manera gradual; esto comprende mejorar o reforzar las habilidades y así disminuir las conductas repetitivas y disruptivas mejorando la capacidad de relacionarse y comunicarse con el resto, además de adquirir una mejor independencia en la realización de actividades cotidianas. Los síntomas no desaparecen con el tiempo: la persona con autismo enfrentará esto a lo largo de su vida. Sin embargo estas terapias conductuales previamente diseñadas según el caso particular les enseña una manera de poder controlarlas y disminuirlas logrando así un mejor control sobre sí mismos, a bajar los niveles de ansiedad y en los casos más graves a disminuir la agresividad hacia sí mismos.

Otro tipo de tratamiento que se realiza basado en el comportamiento es el modelo basado en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones (DIR). Esta terapia tiene como base los intereses del niño y sus actividades favoritas, para así desarrollar la interacción social y conductual.

Existen programas educativos en los que se abordan todas estas necesidades y se adecua un plan de trabajo escolar de manera que la persona adquiera los conocimientos de forma que logre entenderlos e incorporarlos y así logre escolarizarse.

La educación debe ser gratuita y apropiada, de la forma menos restrictiva posible, de manera que los/as niños/as tengan las mismas oportunidades. Además de interactuar con niños/as con igual acceso a los recursos de la comunidad, la actividades y tareas deben ser previamente gestionadas acorde a la condición individual de cada niño/a, para obtener así una mejor comprensión y resolución.

Por otra parte, los estudios científicos demuestran que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como la fluoxetina suelen tener eficacia en la reducción de comportamientos repetitivos y conductas disruptivas, y los antipsicóticos ayudan a reducir el comportamiento agresivo. Otros fármacos que suelen utilizarse son los psicoestimulantes y estabilizadores del estado de ánimo que ayudan a aquellos que presentan falta de atención, impulsividad o hiperactividad.

Las dietas especiales, los tratamientos inmunitarios y gastrointestinales aún no tienen evidencias científicas que comprueben la efectividad de los mismos, más allá de ser utilizados por algunas familias.

Dificultades del aprendizaje

Se denomina trastornos del aprendizaje a la falta de aptitud para adquirir, retener o usar ampliamente las habilidades específicas de la información, la cual se debe a las deficiencias que se presentan en la atención, la memoria o la razón y afecta a los niños en su trayectoria escolar. Puede presentarse desde el nacimiento o desarrollarse a medida que la persona crece.

Estos trastornos son muy distintos de la discapacidad intelectual, y se pueden manifestar en cualquier niño/a en edad escolar; no dependen de su funcionalidad intelectual, afectando sólo funciones específicas. Se manifiestan como por ejemplo:

- trastornos de la lectura
- trastornos de expresión escrita
- trastornos relacionados a las matemáticas

Presentar un trastorno de este tipo no significa que el/la niño/a afectado/a presente otros tipos de dificultades en su funcionalidad. Por ej., un/a niño/a puede presentar uno de estos trastornos del aprendizaje tal como la dificultad en la lectura y no así en las matemáticas.

Uno de los tipos más conocidos de este trastorno es la dislexia, la cual puede llevar a las personas afectadas a presentar desafíos en la comunicación oral y/o escrita, y el razonamiento.

Aunque todavía se desconocen las causas específicas de los trastornos del aprendizaje, distintas investigaciones señalan que puede deberse a un problema que se presente durante la gestación, tal como el consumo de sustancias tóxicas, desnutrición, o desarrollarse por maltratos y abusos durante el período de la infancia.

Se conoce que afecta en mayor parte a los varones, ya que de seis niños con algún trastorno del aprendizaje, cinco son varones. A nivel de la población este trastorno se presenta en un 14%, según estudios realizados en 2019 en EEUU (Asociación estadounidense para las discapacidades en el aprendizaje, 2019). Algunos de los síntomas que presenta este trastorno son las dificultades para progresar en las habilidades iniciales del aprendizaje, el déficit de comprensión y atención, desafíos en el habla y la comunicación. Se les dificulta la capacidad para comprender la información oral y suelen tener memoria escasa. Uno de los primeros signos de alarma es la distracción y un bajo nivel de atención. En algunos casos pueden presentar dificultad en la motricidad fina y la organización de sus tareas, es por eso que se frustran y comienzan a aparecer otras conductas desorganizadas en el comportamiento, tales como la distracción, la hiperactividad y la impulsividad, las cuales pueden llevar al niño a aislarse socialmente.

Para realizar un diagnóstico se debe trabajar interdisciplinariamente, realizar evaluaciones educativas, médicas y psicológicas. En primera instancia se realiza una evaluación médica donde se descartan problemas biológicos, se evalúa audición, visión y cualquier tipo de alteración física que pueda afectar en su

aprendizaje. Luego se realizan evaluaciones cognitivas para descartar algún tipo de déficit intelectual. Por último se realiza una evaluación psicológica para determinar algún tipo de problema emocional por el cual el niño se encuentre afectado, como la ansiedad, depresión, etc. Se evalúa la capacidad del/la niño/a a través de:

- lectura
- compresión de la información
- ortografía
- escritura
- razonamiento

Los/as niños/as que bajo supervisión profesional presentan estos síntomas por más de un periodo de seis meses y en los/as que se haya descartado las esferas clínica y emocional, se encuentran dentro de los trastornos del aprendizaje.

Los tratamientos no son generalizados sino que son específicos y adaptados individualmente a cada niño en conjunto con una gestión educativa. No se utilizan tratamientos farmacológicos para este tipo de trastorno. Sin embargo en algunos casos presentan además un trastorno de hiperactividad y los psicoestimulantes suelen favorecer su rendimiento y mejorar su atención permitiéndoles progresar en su aprendizaje.

Discapacidad intelectual

Se trata de un funcionamiento intelectual que se encuentra por debajo del promedio general. Se encuentra presente desde el nacimiento y causa limitaciones y dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana, y puede ser de causa genética o consecuencia de un trastorno que perjudica el desarrollo normal cerebral.

Este trastorno afecta las áreas de habilidades adaptativas, lo cual dificulta la realización de actividades cotidianas simples sin asistencia.

Las áreas más afectadas son la conductual y social, así como la práctica cuando la persona debe realizar tareas de autocuidado. El grado de afectación se clasifica desde el grado leve a grados más graves, en función de la necesidad de asistencia que requiere la persona, lo cual se determina en base a estudios realizados a las personas afectadas en los que se los mide por medio de evaluaciones estandarizadas de inteligencia.

Mediante distintas investigaciones se determinó que el porcentaje de afectación a nivel poblacional es del 3% en lo que respecta a la necesidad de asistencia de las personas con discapacidad, mientras que el 1% de la población presenta un coeficiente intelectual menor.

Las causas varían desde una amplia gama de circunstancias médicas que pueden presentarse antes, durante o después del embarazo a exposiciones ambientales. Pero más allá de estas causas generalmente conocidas y aún con los avances en medicina no se ha logrado determinar una causa específica que origine la discapacidad intelectual.

Los síntomas pueden variar dependiendo de la gravedad de afectación de la persona. En algunos casos puede que estos signos pueden ser evidentes desde el nacimiento, ya sea por un déficit neurológico o alguna limitación física que presenten expresiones inhabituales, anomalías adversas o algún tipo de malformación.

En algunos casos también suelen presentar convulsiones y retrasos en el desarrollo normal esperado. También hay niños que no presentan ningún síntoma perceptible hasta la edad escolar. Es por esto que los diagnósticos suelen presentarse tardíamente. En tal sentido, el primer motivo de consulta de los padres suele ser el retraso en el lenguaje, lo cual en ciertas ocasiones genera conductas inapropiadas y un comportamiento agresivo o autolesivo, los cuales se deben a la frustración que genera la dificultad de comunicarse y controlar su impulsividad.

El diagnóstico se realiza mediante pruebas genéticas, diagnóstico por imágenes y pruebas de cribado del desarrollo, en conjunto con evaluaciones intelectuales y de habilidades.

El tratamiento se realiza con apoyo multidisciplinario, que incluye médicos, distintas terapias del desarrollo, trabajadores sociales, nutricionistas y docentes que trabajan en conjunto con las familias para promover las habilidades del niño y lograr así la mayor independencia posible. La educación especial les favorece a lo largo de su vida en la resolución de actividades previamente adaptadas a su condición y a adquirir distintos tipos de conocimientos.

Síndrome de Rett

Es uno de los trastornos del neurodesarrollo poco frecuentes, de procedencia genética, que incide generalmente en las niñas y comienza a aparecer luego de meses del desarrollo normal establecido de la persona, cuando comienzan a observarse distintos síntomas tales como la disminución del lenguaje y las habilidades sociales.

Las personas afectadas por este trastorno suelen tener un comportamiento característico: presentan comportamientos repetitivos en sus manos, trastornos en la marcha que a menudo suelen confundirse con una torpeza y dificultades en lenguaje, los cuales pueden favorecer un diagnóstico erróneo cuando en función de sus similitudes se confunden con el trastorno del espectro autista. Sin embargo el síndrome de Rett es muy distinto. Cuando se desencadena este trastorno se hace más lento el crecimiento de la cabeza y se puede notar un déficit en el lenguaje y las habilidades sociales. Las niñas afectadas por este trastorno suelen presentar movimientos repetitivos de las manos, comienzan a perderse los movimientos intencionados y presentan dificultades en la marcha y los movimientos del tronco.

Presentan a su vez una discapacidad intelectual que suele ser grave y que puede venir acompañada por convulsiones; con el tiempo la movilidad puede estar afectada. En el caso de los niños algunos pueden tener escoliosis y en su mayoría

problemas cardíacos. Tienden a tener un crecimiento lento en el que puede observarse la dificultad para mantener el peso.

Para lograr un buen diagnóstico los profesionales deben realizar evaluaciones genéticas y una exploración clínica de cada caso en particular.

No existe cura para el síndrome de Rett. Es un trastorno del neurodesarrollo en el que los síntomas pueden variar de una persona a otra; su pronóstico va a depender del caso y de la necesidad de asistencia y ayuda que requiera la persona.

Su tratamiento se basa en un equipo interdisciplinario en el que la persona va a recibir asistencia médica y neurológica para tratar los síntomas. Pueden necesitar fármacos para controlar las convulsiones o aliviar los problemas que le causan los movimientos involuntarios, y un equipo de apoyo en educación especial, para acompañarlos/as durante la etapa escolar. Se necesita un control médico regular para controlar la progresión de los problemas tales como escoliosis o los problemas respiratorios y cardíacos.

Enfermería en Salud Mental

La Enfermería en salud mental es un área que emplea la teoría del comportamiento humano para cuidar a las personas que presentan algún tipo de trastorno mental y sus secuelas, y para fomentar una salud mental óptima en la persona, grupo o comunidad.

Durante muchos años predominó la psiquiatría descriptiva, basada en el modelo médico hegemónico, en el cual se describe el proceso de la enfermedad y se buscaban medidas de atención en general, de carácter físico y biológico, reducido al confinamiento de instituciones psiquiátricas (Esguerra, 1991).

Al inicio del siglo pasado, comienzan aparecer las primeras teorías de enfermería de relación interpersonal y emocional, y dado que existen diversas dimensiones que influyen en la enfermedad o trastorno mental, se incluían las necesidades de tratamiento de acuerdo al ambiente donde se desarrolla la salud mental. Esto generó nuevas funciones para la enfermería en salud mental y

psiquiatría, porque a partir de este momento participó e intervino en el tratamiento individual, comunitario y familiar de estos grupos (Steinent y Sippach, 2000).

Un dato clave para la profesión es que en 1880 surge la creación de la primera escuela de Enfermería Psiquiátrica en América, en donde se egresaron las primeras enfermeras en salud mental y psiquiátrica (Belmont, 2011).

Aunque aún en la actualidad se continúe centrando la atención en la patología del cerebro y su sistema nervioso central, tal perspectiva está siendo enriquecida por los avances y aportaciones de otras disciplinas tales como la enfermería.

Belmont sostiene que actualmente la enfermería en salud mental podría definirse como una especialidad de las Ciencias de la Salud y Antropológicas, siendo ésta capaz de estudiar no sólo las causalidades biológicas sino también las motivaciones psicológicas, psicodinámicas y socioculturales de la enfermedad y/o trastornos mentales en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y la atención correspondiente y acompañada por una capacitación previa del profesional (Belmont. MA, 2011).

El cuidado y la atención de enfermería deben ser de interacción humana y social en esencia, ya que es de vital importancia para lograr una atención de calidad y así responder a las demandas de cuidado de las personas, en este caso los pacientes con trastornos de salud mental en la infancia.

Cada niño/a con un padecimiento psíquico es diferente, dada su cultura y contexto personal, razón por la cual enfermería debe conocer su importancia en este rol, para brindar un cuidado congruente, positivo, conveniente y humanizado que logre un empoderamiento y progreso mutuo (Parrado y Caro-Castillo, 2008).

Es por esto que se hace indispensable repensar la práctica desde un abordaje epistemológico y disciplinado. Es aquí donde intervienen los modelos y teorías de enfermería utilizados, o que pueden sustentar el cuidado de la persona con riesgo de enfermar o con enfermedades y/o trastornos mentales, con el objetivo de realizar un plan de trabajo adecuado al cuidado de las necesidades específicas que presente la persona a tratar, abarcando de manera holística al

individuo, ya sea que se encuentre institucionalizado o no, o que se utilice en actividades de planificación en actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad o trastorno mental.

Modelo de atención de enfermería en salud mental

Para este trabajo de investigación se utilizó el modelo de atención de enfermería en salud mental de Joyce Travelbee, quien implementara el modelo de atención de relación persona a persona. En dicho modelo se aborda como tal el concepto de Enfermería Psiquiátrica, y se establece a la enfermería como un *arte* que comprende el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de rehabilitación de enfermedades mentales (Duran, 2002). Proponiendo a la salud mental desde la perspectiva de que no se trata de algo que la persona posee sino algo que la persona es, en una época y ambiente sociocultural y físico determinado, Travelbee presenta algunas actitudes que para ella son conceptos humanos universales, para fundamentar la salud y la salud mental en tanto:

- Aptitud para amar
- Capacidad para enfrentar la realidad
- Descubrir un sentido o propósito en la vida

Refiere que la relación enfermera – paciente se establece después de cuatro fases que se entrelazan: el encuentro original, identidades emergentes, la empatía y la simpatía (Parrado y Caro-Castillo, 2008), a las cuales describe del siguiente modo:

1) Fase de encuentro original: Durante esta fase la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente en el que surgen los sentimientos en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. Esto es significativamente importante porque lo que se puede ver y percibir del otro es lo que tiende a determinar los comportamientos y reacciones sobre la persona.

2) Fase de identidades emergentes: En esta fase tanto la enfermera como el paciente comienzan a establecer un enlace a partir del cual se deja de ver al otro como una categoría y se comienza a verlo como un ser humano único.

3) Fase de empatía: Aquí la unidad de cada individuo se percibe más claramente, si bien puede que ésto no sea continuo y que la enfermera pueda interactuar varias veces con el mismo paciente y sólo empatizar unas veces. Una vez que nos alejamos de la empatía el patrón de interacción cambia. Para desarrollar en el profesional la empatía el requisito es comprender el deseo de la otra persona y tratar de comprenderlo, motivado por la curiosidad o la necesidad de ayudar.

4) Fase de simpatía: La habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático, es un paso más de la empatía y surge el deseo de aliviar el estrés. Es la capacidad de compartir los sentimientos e intereses con el otro e implica una genuina preocupación por la persona en conjunto con el deseo de ayudar. Nuestro objetivo en tanto enfermeros/as es demostrar a la persona que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudar a solucionarla.

En una última instancia, se considera que esta relación se logra porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

En la profesión de la enfermería existen dos maneras de enfocar los cuidados, las cuales dan los cimientos a dos abordajes fundamentales:

Abordaje subjetivo científico: Utilizado y reconocido por todos los profesionales, donde la enfermera brinda cuidados del “mundo exterior”, utilizando un plan con un protocolo específico identificando lo más claro posible signos y síntomas del problema y las necesidades del paciente.

Abordaje intersubjetivo: Este es más global y profundo, abarca la integración de la relación, el proceso de los cuidados y un modelo de atención de enfermería. Es un proceso largo y exige una implicancia profesional y personal, al tiempo que no es cuantificable (Shattell, 2007).

Las características de este modelo de atención, es decir de la relación de ayuda de enfermería según Travelbee (1967) son las siguientes:

- Es una relación deliberada y consciente entre una persona y otra que se encuentra capacitada para hacerlo;
- Es un proceso de evolución por etapas dinámicas, que se van sucediendo a medida que transcurre la relación;
- Es una relación que conlleva cambios en ambos individuos;
- Trabaja sobre experiencias del presente;
- Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo;
- La persona que brinda la asistencia debe haber desarrollado su capacidad interpersonal;
- Debe tener conocimientos para utilizarlos en beneficio de la persona que consulta;
- Debe tener paciencia y tolerancia para buscar soluciones;
- Debe abrirse y permitir el acercamiento;
- Es temporal, se determina en un tiempo específico;
- Reconocer al otro como persona.

Estado del Arte

El tema de la presente investigación surge a partir de la inquietud sobre los efectos del uso de las nuevas tecnologías móviles en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo.

En las siguientes investigaciones consultadas podemos describir el impacto que manifiestan el uso de las tecnologías móviles en estos grupos poblacionales y los distintos puntos de vista respecto a este uso.

La influencia de las tecnologías móviles en los procesos de socialización de los/as niños/as se ha convertido en la actualidad en un elemento sustancial e

infalible al momento de relacionarnos, recibir información y por supuesto para momentos de ocio.

Uno de los principales problemas que se visualizan es el mal uso de las tecnologías, cuando los/as niños/as se refugian en aquellos aparatos, encontrando en la máquina un espacio donde se sienten cómodos ya que no necesitan la presencia del otro/a, determinando así el pensar más allá de lo que puede brindar el dispositivo.

Para muchos padres, las tecnologías móviles se convierten muchas veces en una herramienta útil que favorece la permanencia del/la niño/a en el hogar, afectando sin embargo la comunicación familiar y la interacción social del niño/a. Y que suelen evidenciarse dificultades en los padres para establecer los límites y jerarquías consistentes y necesarios en el contexto familiar. Esto se asocia a los pocos momentos compartidos en familia o problemas de baja autoestima de los/las hijos/as, cuando estos/as niños/as convierten en prioridad a los espacios y amigos virtuales que proporcionan las tecnologías móviles.

Los trabajadores de la salud no podemos estar ajenos a los nuevos conocimientos y debemos estar alerta a las nuevas problemáticas que se puedan generar, tanto en lo social y cultural como en el lugar donde desempeñamos nuestro trabajo, y así construir en conjunto una atención más equitativa.

A continuación se realiza una descripción del impacto negativo del uso de las tecnologías móviles en el neurodesarrollo infantil donde el especialista Dr. Cerisola describe estos procesos en la infancia, la exposición a edades cada vez más tempranas y una realidad que se ha instalado en la vida de nuestros/as niños/as incluso antes de que los investigadores pudieran evaluar su real impacto en el neurodesarrollo infantil.

El Dr. Cerisola (2017) asoció la exposición a las diversas tecnologías móviles con un menor nivel de desarrollo cognitivo y del lenguaje en los lactantes y pre-escolares, así como también al riesgo de sobrepeso, déficit de atención y el riesgo de adoptar una actitud pasiva frente al mundo. En la edad de iniciación escolar y durante la adolescencia, considera que el uso de estas tecnologías

puede brindar oportunidades positivas para los aprendizajes y para la socialización. Sin embargo, observa que un uso excesivo de estos dispositivos electrónicos repercute sobre la capacidad de concentración en su rendimiento escolar y sobre la cantidad y calidad de sueño nocturno. En algunos casos encontró que los adolescentes que utilizan demasiado las redes sociales presentan síntomas de depresión, déficit de sueño, sobrepeso y aislamiento social por el ciber bullying, o que se encuentran expuestos a contenidos o contactos inapropiados o riesgosos y comprometen su privacidad y la confidencialidad de sus datos personales. Es por esto que considera que como con toda herramienta, evaluar si producen un impacto positivo o negativo dependerá de su uso, al tiempo que manifiesta que por sí mismas las tecnologías móviles no son buenas ni malas para el neurodesarrollo infantil. Todo parece depender del uso real que los/as niños/as y adolescentes están haciendo con estos medios así como del uso que los adultos consciente o inconscientemente les estamos permitiendo o promoviendo hacer.

Describe que los/as niños/as menores de 2 años de edad, no pueden aprender habilidades sólo mirando videos o utilizando las tecnologías y que deben ser los padres los mediadores que participen e introduzcan esas mismas palabras en interacciones cotidianas. Ya que los/as niños/as necesitan de la exploración con sus manos y de la interacción social para desarrollar habilidades cognitivas, socio-emocionales, debido a sus habilidades atencionales de memoria y simbólicas inmaduras.

Esto dificulta el transferir su conocimiento a su experiencia tridimensional. El juego y el intercambio entre los adultos y sus niños/as es una oportunidad especial para realizar experiencias enriquecidas, abriendo una ventana que permite mirar a los/as niños/as con sus pensamientos, sentimientos y conflictos, dejarlos/as tomar la iniciativa y construir una reciprocidad social. Refiere que ninguna investigación hasta el momento ha podido demostrar que alguna aplicación educativa o juego interactivo haya logrado alcanzar esta capacidad tan compleja.

La característica que logró identificar es que la exposición con imágenes que cambian rápidamente se ha relacionado con problemas en el desarrollo de funciones ejecutivas como la atención, resolución de problemas y un comportamiento impulsivo. Es por esto que concluye que la exposición y el uso de medios tecnológicos por parte de los niños puede tener graves consecuencias sobre su desarrollo cognitivo, social y afectivo, así como sobre otros aspectos de su salud.

Sin embargo, otras investigaciones más actuales que citaremos a continuación sobre trastornos específicos del neurodesarrollo, como el caso de los/as niños/as con trastornos del espectro autista (TEA), refieren que el uso de tecnologías móviles es considerado como una herramienta para la mejora de la inclusión digital. En tal sentido, en los casos de los/as niños/as con trastornos del espectro autista (TEA), los avances evidenciados respecto al uso de las tecnologías móviles señalan que se han potenciado las posibilidades de desarrollarse y formarse íntegramente como ciudadano activo así como también se han mejorado su calidad de vida.

En estos últimos años el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado con TEA digitalizado se ha convertido en un campo de trabajo y estudio de interés científico, debido a las evidencias con respecto a sus múltiples beneficios. Por esta razón, es que en la actualidad existen numerosos recursos y apoyos tecnológicos para las diferentes áreas de intervención educativa con niños/as con este trastorno del neurodesarrollo.

El uso adecuado de los recursos tecnológicos en el ámbito educativo puede resultar de gran utilidad al momento de compensar las desigualdades provocadas por la rigidez curricular, especialmente en estas personas con necesidades específicas de apoyo educativo que están formándose en el ámbito escolar, social, y cultural (Tedesco, 2015).

Las tecnologías móviles han supuesto grandes avances, especialmente en aquellos casos que el sujeto manifiesta problemas de expresión y de comunicación, por lo que Saban & Monclus definen que la clave reside en la

capacidad de evitar la exclusión creando oportunidades para aquellos colectivos más vulnerables (Saban & Monclus, 2012).

En el contexto local, con el fin de compensar los efectos de exclusión en Argentina, se implementó la iniciativa de CILSA, mediante el Programa Nacional de Becas y Oportunidades orientado a la formación de colectivos en situaciones vulnerables.

Como síntesis de estas nuevas perspectivas podemos decir que las tecnologías móviles son atractivas para todos los niños/as pero más aún en este grupo poblacional, debido a la importancia que presenta para estos niños/as toda aquella información recibida visualmente para el procesamiento de la información. Cuando las actividades son presentadas a través de una herramienta tecnológica suelen motivar más la predisposición del aprendizaje de estos/as niños/as porque se trabaja con más estímulos sensoriales, de preferencia visual, promoviendo el desarrollo de actividades conjuntas y propiciando la interacción social entre pares donde se observa como resultado un aumento en la autoestima.

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Diseño de la Investigación

Estudio descriptivo de corte transversal en el que se describen influencias en el uso de tecnologías móviles en niños con trastornos del neurodesarrollo en un periodo de tiempo determinado sin posterior seguimiento.

Enfoque de la investigación

Investigación cuanti-cualitativa. Se evaluaron niños con trastornos del neurodesarrollo que asistían al centro de integración comunitaria Santo Tomás a través abordaje de tipo cuali-cuantitativa.

Tipo de recolección de datos e instrumentos utilizados

Los datos obtenidos fueron recolectados de manera personal y presencial en el Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás de la localidad bonaerense de Florencio Varela durante el período de enero a junio de 2022.

En un primer momento se realizaron en dos tandas, durante los meses de enero y la primera quincena del mes de abril de 2022 respectivamente, seis entrevistas semiestructuradas a referentes clave, todos trabajadores de salud de la institución, a fines de diseñar y ajustar un instrumento estructurado que permitió indagar sobre la problemática planteada (Ver Anexo A). Los sujetos entrevistados en esta instancia fueron: dos enfermeras, una psicóloga, una psicopedagoga, una terapeuta ocupacional y una acompañante terapéutica. En dichas entrevistas se le preguntó a cada uno/a de ellos/as cuál era su profesión, con cuántos/as niños/as trabajaban a diario y sus edades, cuántos días asistían al Centro, cómo era el trabajo que realizaban en el mismo, qué terapias de intervención realizaban, si utilizaba tecnologías móviles durante la intervención, y se les consultó su punto de vista respecto al uso de tecnologías móviles en tanto herramientas de trabajo y aprendizaje en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo.

A partir de la información recolectada por medio de dichas entrevistas se procedió durante la segunda quincena del mes de abril de 2022 a la elaboración de un cuestionario estructurado constituido por 15 ítems dirigidos a valorar diferentes aspectos individuales de cada niño tales como edad, tipo de trastorno del neurodesarrollo que padecen, uso de tecnologías móviles, acceso a las mismas y distintos grados de afectación que presentaban (Ver Anexo B).

Tabla 1

Variables de la investigación.

Variable	Tipo de variable	Dicotómica/ No dicotómica	Modalización
Edad	Cuantitativa discreta	No dicotómica	1 año, 2 años, 3 años, 4 años, 5 años, 6 años, 7 años, 8 años
Género	Cualitativa	No dicotómica	Femenino; Masculino; No binario; otro
Tipo de trastorno del neurodesarrollo	Cualitativa	No dicotómica	-Trastorno de déficit de atención e hiperactividad -Trastorno del espectro autista -Dificultades del aprendizaje -Discapacidad intelectual -Síndrome de Rett
Acceso a tecnologías móviles	Cualitativa	Dicotómica	Sí; No
Tipo de tecnología móvil	Cualitativa	No dicotómica	-Teléfonos inteligentes -Tablets -Reproductores de audio portátiles -Consolas de videojuegos -Otros
Frecuencia de uso en días a la semana	Cuantitativa discreta	No dicotómica	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7
Frecuencia de uso en horas diarias	Cuantitativa discreta	No dicotómica	0; hs 1 hs; 2 hs; 3 hs ...

Afectación del comportamiento por el uso de tecnologías	Cualitativa	Dicotómica	Sí; No
Tipo de afectación del comportamiento por el uso de tecnologías	Cualitativa	No dicotómica	Positiva – Negativa - No sabe
Afectación del comportamiento en la esfera comportamental y/o afectiva por uso de tecnologías	Cualitativa	Dicotómica	Sí; No
Uso de tecnología móvil como medio de comunicación o interacción	Cualitativa	Dicotómica	Sí; No
Dependencia e irreflexividad por uso de tecnología	Cualitativa	Dicotómica	Sí; No
Uso de tecnología como facilitador de aprendizaje	Cualitativa	Dicotómica	Sí; No

En un segundo momento de la investigación, durante el mes de mayo de 2022, se recolectaron datos mediante la administración de las encuestas cerradas antes diseñadas a un total de 40 familiares, cuidadores y profesionales de niños con trastornos del neurodesarrollo que asistían al Centro de Integración Comunitario de Florencio Varela, que cursaban la primera infancia y utilizaban tecnologías móviles, quienes constituirán las unidades de observación de la investigación.

Tipo de selección de la muestra

Los respondientes fueron elegidos en función de su accesibilidad y predisposición a participar del estudio, sin ningún procedimiento estadístico predefinido para la selección, siendo incluidos todos aquellos que ante la invitación aceptaron

participar. Por lo tanto, se trató de una muestra no probabilística por conveniencia, en función de la factibilidad de acceso a la misma.

Universo

El universo estuvo constituido por los niños que asistían al Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás de Florencio Varela, que se encontraban en la primera infancia y que padecían trastornos del neurodesarrollo.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 40 casos de niños con trastornos del neurodesarrollo que se encontraban transitando la primera infancia y asistían al Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás

Unidad de análisis

Niños con trastornos del neurodesarrollo que se encontraban transitando la primera infancia y asistían al Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás.

Unidad de información

Padres, tutores, adultos responsables y/o profesionales que brindaron información sobre el uso de tecnologías móviles en los niños con trastornos del neurodesarrollo a su cargo que asistían al centro de integración comunitaria Santo Tomas.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión estuvieron dados por:

Contar con trastornos del neurodesarrollo.

Estar atravesando la primera infancia.

Asistir al Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión estuvieron dados por:

No contar con un trastorno del neurodesarrollo.

No asistir al Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás.

No encontrarse transitando la primera infancia.

5. CONTEXTO DE ANÁLISIS

El sitio en el que se realizó la investigación es el Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás de la localidad de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. El mismo cuenta con un espacio edilicio que incluye un amplio patio en donde se realizan de manera gratuita distintas intervenciones de atención primaria de salud a partir de la Secretaría de Desarrollo Social y Discapacidad, y abarca como área programática los barrios Santo Tomas, Villa del Plata, Villa Angélica, San Juan Este/Oeste y Zeballos. Cuenta con servicios de atención de las siguiente especialidades: Psicología Infanto Juvenil; Obstetricia; Ginecología; Odontología; Trabajo Social; Fonoaudiología; Enfermería; Psicopedagogía; Acompañantes externos; Pediatría; Médico Clínico; y Desarrollo Social.

En relación a la discapacidad, las actividades que se realizan son:

- Atención de problemáticas socio sanitarias;
- Acompañamiento de sectores vulnerables de la comunidad;
- Actividades de promoción y prevención de la salud;
- Talleres de capacitación en artes, oficios, proyectos productivos;
- Actividades culturales, deportivas, recreativas y de educación;
- Todas aquellas actividades que comunitariamente se definan como necesarias desde la Mesa de Gestión.

Para su organización se materializa el Modelo de Gestión Comunitario y participativo en función del cual en cada Centro se constituye una Mesa de Gestión Local formada por diversos actores de la comunidad. Esta Mesa de Gestión se encuentra conformada por referentes municipales, comunales, asociaciones vecinales de instituciones y organizaciones, vecinos, clubes, iglesias, y cooperativas de trabajo.

Específicamente, el trabajo de la Enfermería en atención primaria en este Centro consiste en actividades de intervención en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para ello, el Centro cuenta con dos enfermeros/as

por cada turno, durante cuatro horas diarias, de lunes a viernes, y los/as profesionales realizan diversas actividades, tales como:

- Vacunación;
- Controles de niño sano;
- Charlas y talleres de intervención comunitaria con escuelas de alrededores a demanda, sobre pediculosis, higiene bucal, autocuidado;
- Talleres de generalidades en salud mental;
- Actividades recreativas para adultos, caminata por la salud;
- Testeos rápidos de VIH/Sífilis;
- Control de signos vitales;
- Completamiento de formularios ANSES

En la práctica diaria, y en el marco de la alta demanda de gente que presenta el Centro, las enfermeras refieren tener el mayor acercamiento a la comunidad a través de los controles de niño sano, el llenado y verificación de los esquemas de vacunación o los formularios Anses, por lo que es donde tanto de manera observacional como en la interacción se pueden obtener datos relevantes en cuanto a cuáles son las mayores problemáticas de la comunidad, a partir de indagaciones respecto a si observan alguna conducta o dato importante para serles transmitidos a las familias, para asesorarlos sobre los temas de salud y para, de ser necesario, pedir las derivaciones correspondientes dependiendo del caso.

6. RESULTADOS

Cuestionarios estructurados

Se realizaron un total de 40 encuestas a familias con niños que presentan trastornos del neurodesarrollo, y que asisten al centro de integración comunitaria Santo Tomas.

Cuadro 1. Edad de los/as niños/as.

Variable	Modalización	Porcentajes
Edad	2 años	5%
	3 años	23%
	4 años	19 %
	5 años	21 %
	6 años	10 %
	7 años	5 %
	8 años	17 %
		Total 100%

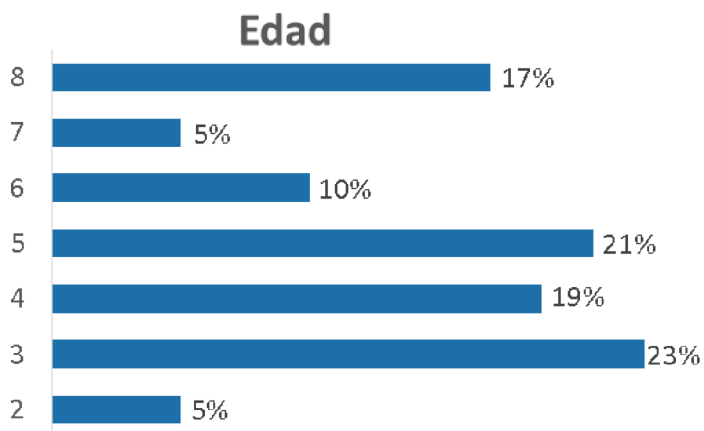


Figura 1: Edad de los/as niños/as estudiados/as.

Fuente: Elaboración propia (Centro de integración comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, Mayo 2022).

En las encuestas realizadas a las familias y cuidadores de los niños, prevalece que en un 87,5% fueron sus padres quienes respondieron ante un total de 40 encuestas realizadas y las edades de los niños que se pudieron analizar van de 2 a 8 años, siendo en su mayoría (23% aproximadamente) el grupo de los 3 años de edad el más frecuente (Figura 1).

Cuadro 2. Género de los/as niños/as.

Variable	Modalización	Porcentajes
Género	Femenino	15%
	Masculino	85%
		Total: 100%

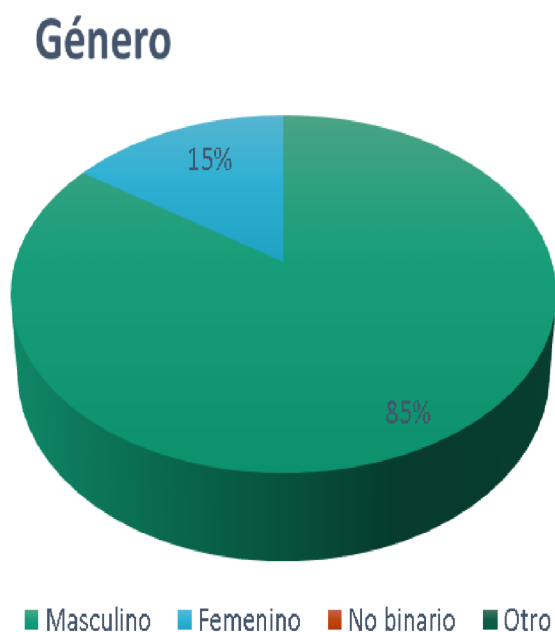


Figura 2: Género de los/as niños/as estudiados/as.

Fuente: Elaboración propia (Centro de integración comunitaria de Santo Tomás, Florencio Varela 2022).

Cuadro 3. Trastorno del neurodesarrollo de cada niño/a.

Variable	Modalización	Porcentaje
Trastornos del neurodesarrollo	Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	15%
	Trastorno del espectro autista	82%
	Dificultades del aprendizaje	3%
	Discapacidad intelectual	0%
	Síndrome de Rett	0%
		Total: 100%

Trastornos del neurodesarrollo

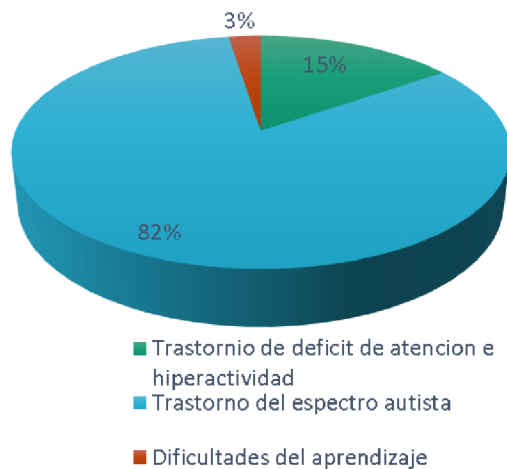


Figura 3: Trastornos del neurodesarrollo de los/as niños/as estudiados/as.

Fuente: Elaboración propia (Centro de integración comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, Mayo 2022).

Uno de los puntos más importante del análisis es que los trastornos del neurodesarrollo en la población estudiada se dan más frecuentemente en varones, y puede destacarse más aún en la edad escolar, donde el niño se enfrenta a sus primeros contactos con sus pares de manera individual e independiente fuera del entorno familiar. El 84,6% de los niños estudiados en nuestro caso eran de género masculino de acuerdo a sus informantes (Figura 2). El trastorno con mayor prevalencia que se encontró en el estudio fue el Trastorno del Espectro Autista, el cual se reportó en un 82.1%. Le siguieron el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en un 15,4% de los casos y las Dificultades del aprendizaje en un 3,5% (Figura 3). Esta afirmación es coincidente con los informes del estado del arte.

Cuadro 4. Tipo de tecnologías móviles utilizadas por los/as niños/as.

Variable	Modalización	Porcentajes
Tipos de tecnologías móviles	Telefonos inteligentes	52%
	Tablets	21%
	Reproductores de video	4%
	Consolas de videojuegos	9%
	Reproductores de audio portátiles	14%
	Otros	0%

Tipos de tecnologías móviles

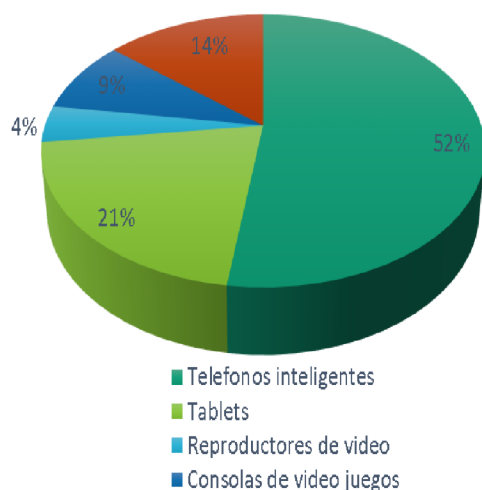


Figura 4: Tecnologías móviles utilizadas por los/as niños/as estudiados/as.

Fuente: Elaboración propia (Centro de integración comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, Mayo 2022).

Mientras que la totalidad de los respondientes contestaron que los/as niños/as estudiados/as contaban con acceso a tecnologías móviles en el hogar, el dispositivo de mayor elección fueron los teléfonos inteligentes, en un 52 %, pero también en algunos de los casos se utilizaban tablets, reproductores de audios portátiles y consolas de videojuegos, a los que los/as niños/as tenían acceso permanente (Figura 4).

Cuadro 5. Frecuencia de uso semanal de las tecnologías móviles.

Variable	Modalización	Porcentaje
Frecuencia del uso semanal	1 día	2%
	2 días	3%
	3 días	5%

	4 días	16%
	5 días	2%
	6 días	3%
	7 días	69%
		Total: 100%

Frecuencia de uso en días a la semana

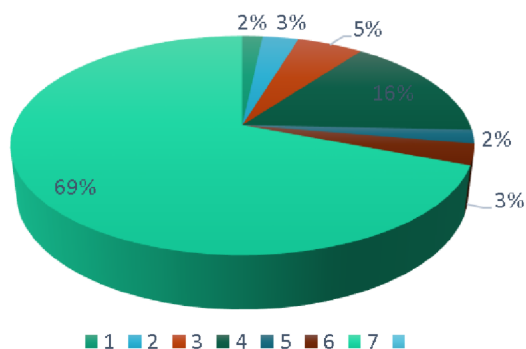


Figura 5: Frecuencia de uso de tecnologías móviles en los/as niños/as estudiados/as.

Fuente: Elaboración propia (Centro de integración Comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, Mayo 2022).

Cuadro 6. Frecuencia de uso diario de las tecnologías móviles.

Variable	Modalización	Porcentaje
Frecuencia de uso en horas diarias	1 hs	25%
	2hs	28%
	3 hs	3%
	4 hs	19%
	5 hs	17%

	6 hs	8%
	7 hs	0%
		Total : 100%

Horas de uso

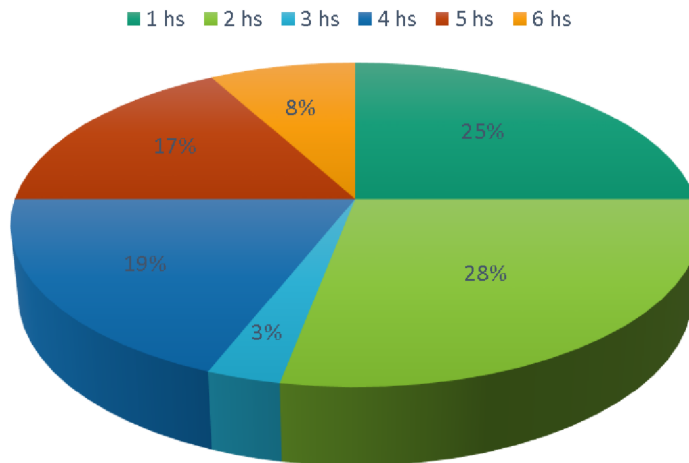


Figura 6: Promedio de horas diarias de uso de tecnologías móviles en los/as niños/as estudiados/as.

Fuente: Elaboración propia (Centro de integración comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, Mayo 2022).

Pero además de que en todos los casos encuestados los/as niños/as tenían acceso a distintas tecnologías móviles en su hogar, en cuanto a la frecuencia de uso se encontró que el 69,2% (Figura 5) de ellos/as las utilizan todos los días de la semana a razón de 2 a 4 horas por día aproximadamente (Figura 6).

Cuadro 7. Afectación del comportamiento en base al uso de tecnologías móviles.

Variable	Modalización	Porcentaje
Afectación del comportamiento por el uso de tecnologías	Si	77%
	No	23%
		Total : 100%

Tecnologías móviles afectan el comportamiento

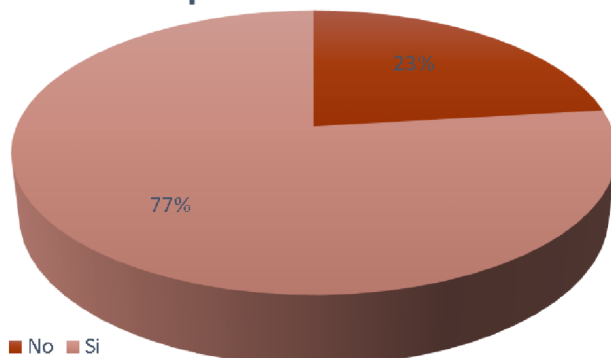


Figura 7: Afectación en la esfera comportamental y/o afectiva por el uso de tecnologías móviles en los/as niños/as estudiados/as.

Fuente: Elaboración propia (Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, Mayo 2022).

El 76,9% de los encuestados consideró que el uso de esas tecnologías afectaba el comportamiento de los/as niños/as y preguntados por el carácter de dicha afectación, en caso de que existiera, la mayoría la consideró negativa (44,7%), un porcentaje algo menor la consideró positiva (36,8%) y el resto de ellos reportó no tener una apreciación al respecto. En cuanto al campo de afectación, el 73,5% de los encuestados consideraron que el uso de tecnologías móviles

afectaba a los/as niños/as en la esfera comportamental y/o afectiva (Figura 7). Pero más allá de este reparto de caracteres y particularidades, lo cierto es que más de la mitad de los/as encuestados/as (56,4%) reportó utilizar las tecnologías móviles en tanto medio de apoyo a la comunicación y a la interacción con los/as niños/as (Figura 8).

Cuadro 8 . Uso de tecnologías móviles en tanto medio de comunicación e interacción.

Variable	Modalización	Porcentaje
Uso de tecnología móvil como medio de comunicación e interacción	Si	40%
	No	60%
		Total: 100%

Tecnologías como medios de apoyo a la comunicación e interacción

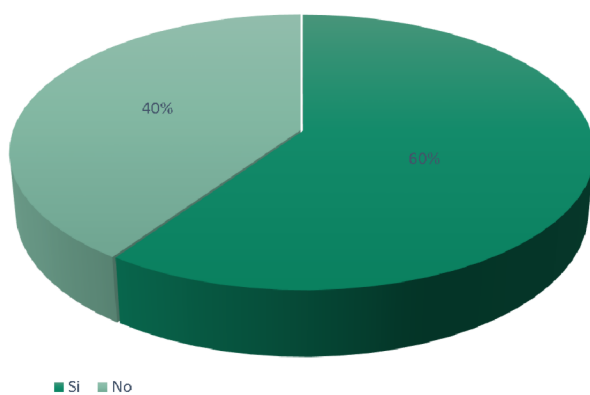


Figura 8: Utilización de tecnologías móviles como medio de apoyo por parte de los responsables de los/as niños/as estudiados/as.

Fuente: Elaboración propia (Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, 2022).

Cuadro 9. Dependencia e inflexibilidad a causa del uso de tecnologías móviles.

Variable	Modalización	Porcentajes
Dependencia e inflexibilidad por uso de tecnologías	Si	56%
	No	44%
		Total: 100%

Dependencia al uso de tecnologías

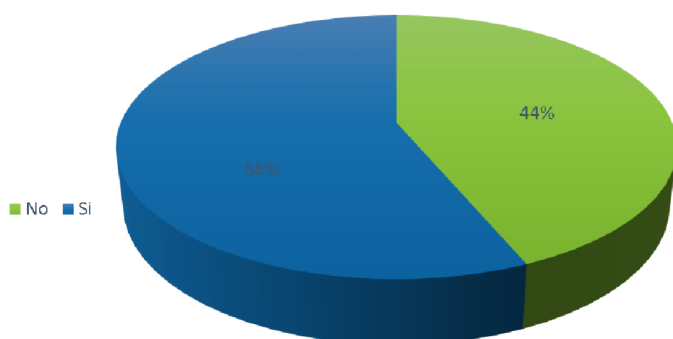


Figura 9: Consideración negativa por parte de los responsables de los/as niños/as estudiados/as respecto al uso de las tecnologías móviles.

Fuente: Elaboración propia (Centro de integración Comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, Mayo 2022).

Cuadro 10. Uso de tecnologías móviles como facilitadoras de aprendizaje.

Variable	Modalización	Porcentaje
Uso de tecnologías como facilitador de aprendizaje	Si	76%
	No	24%
		Total: 100%

Tecnología y aprendizaje

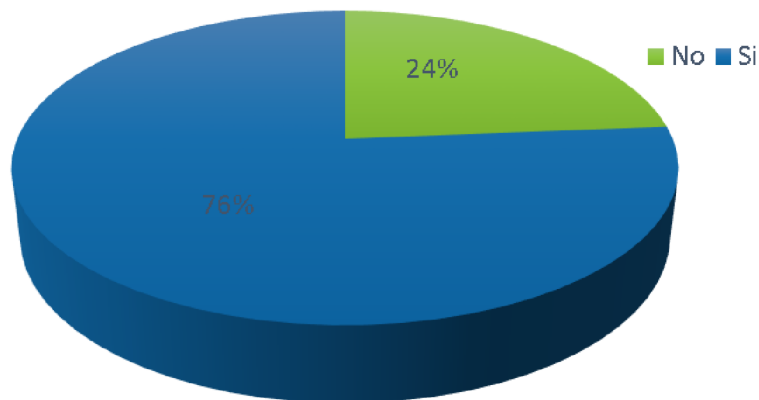


Figura 10: Consideración positiva por parte de los responsables de los/as niños/as estudiados/as respecto al uso de las tecnologías móviles.

Fuente: Elaboración propia (Centro de Integración Comunitaria Santo Tomás, Florencio Varela, Mayo 2022).

Las últimas preguntas de la entrevista estructurada estuvieron destinadas a conocer si los/as respondientes consideraban el uso de las tecnologías móviles en tanto medios de apoyo estratégicos para favorecer el aprendizaje de estos niños a la hora de favorecer su comunicación y la realización de tareas que incorporan en la vida cotidiana y en la escolar. Si bien en un 56,4% de los casos los/as respondientes consideraron que el uso de las tecnologías los volvía poco reflexivos y dependientes al uso de estos dispositivos (Figura 9), un 76.3 % de las familias reportaron coincidir en la apreciación respecto a que el uso de tecnologías móviles posibilitaba en estos/as niños/as ciertos avances en sus rutinas (Figura 10), lo cual puede entenderse en el sentido de una mejora de sus habilidades sociales.

La pregunta número 15 del cuestionario les propuso a las familias realizar una pequeña descripción del uso de las tecnologías en sus niños/as así como expresarse respecto a si observaban algún efecto o consecuencia de la misma que les pareciera relevante. Más de tres cuartos de las personas encuestadas

respondieron esta pregunta, y el 60% describió que el uso de tecnologías móviles ayudaba a los/as niños/as en la comprensión, comunicación e interacción, que en algunos casos tal uso respondió a actividades recomendadas por terapeutas y que en otros lo utilizaban en tanto premio a las actividades realizadas, debido al reducido interés que presentan estos/as niños/as en general y a lo atractivo que, en contraposición con ello, les suelen resultar estas tecnologías.

Entrevistas semiestructuradas

En esta ocasión las entrevistas fueron semiestructuradas y se realizaron a 6 profesionales de la salud con distintas carreras y puntos de vista profesionales, que trabajan en el Centro de Integración Comunitaria realizando las terapias de intervención con los/as niños/as.

Estas profesionales son una Psicóloga, una Terapeuta Ocupacional, una Psicopedagoga, una acompañante terapéutica que realiza además estimulación temprana y dos profesionales enfermeras.

Las profesionales dieron cuenta de que el trabajo es realizado por grupos de 4 a 6 niños por día durante cuatro horas, debido a la gran demanda a la que responde el Centro. Dichos grupos se realizan por un periodo de un trimestre y los/as niños/as son agrupados/as de acuerdo a la edad y a las dificultades que presenten en el neurodesarrollo, mediante talleres de intervención de juegos y habilidades. En tal sentido, la psicóloga del centro refiere: “Estos talleres se dividen en grupos de 4 niños, con un encuentro semanal, se realizan actividades de habilidades sociales, comunicación, la tolerancia a la espera, la frustración, y el manejo de conductas disruptivas”. Durante ese periodo se observa tanto al niño como a la familia, se brindan indicaciones de apoyo conductual a padres, además de evoluciones diarias con respecto al niño y su evolución, concluyendo con un informe final sobre las dificultades que presenta y la orientación con respecto a dónde deben ser derivados para su mejor seguimiento: “Una vez finalizado el taller se brinda un informe detallado sobre cada caso y se inicia tratamiento acorde al caso, de ser necesario, o se realiza un informe para derivación a otro nivel de atención”.

El Centro de Integración Comunitaria es un centro de atención primaria que brinda distintos aportes en salud y educación a la comunidad, razón por la cual no se realizan diagnósticos y son muy pocos los porcentajes de casos en los que mantiene seguimiento terapéutico durante todo el tratamiento que el niño requiera. En tal sentido, es decir para decidir respecto a cuáles continuar, se prioriza a la población más vulnerable, como por ejemplo aquellos casos que no tengan acceso a una obra social o que no puedan realizar consultas de manera particular.

Con respecto al uso de tecnologías móviles, el mismo es variable según las diferentes profesionales. Mientras que todas coinciden en que el uso dependerá de las necesidades de cada niño/a, en el caso de las enfermeras, la acompañante terapéutica y la terapeuta ocupacional dichas tecnologías son un medio de apoyo durante el desarrollo de sus prácticas: “ Soy acompañante terapéutico; utilizo las tecnologías móviles en momentos de la interacción con ellos y se me facilita la comprensión de las actividades propuestas además de generarles más interés y así captar su atención conjunta entre el dispositivo y la persona”. Por el contrario, la psicóloga y la psicopedagoga manifiestan la riqueza de otros recursos a la hora de sus intervenciones: “En mi trabajo no lo recomendaría porque considero que hay muchas más estrategias además de la utilización de las tecnologías móviles”, expresa la psicopedagoga, al tiempo que las ha utilizado sólo en casos extremos como el contexto de la pandemia por COVID-19, para dar seguimiento a los pacientes, tal y como también lo ha manifestado la psicóloga: “En ocasiones utilicé los dispositivos tecnológicos para lograr el encuentro virtual, pero se realizó sólo en época de pandemia, en contexto de COVID-19 y aislamiento social”.

En los casos que sí fueron utilizados las profesionales consideraron que el aporte de su uso es positivo, dependiendo de cada caso en particular y modelando la intervención a las posibilidades del/la niño/a, estimulando el lenguaje, la comunicación y el desarrollo de habilidades. En este sentido podemos leer los dichos de una de las enfermeras entrevistadas: “Me tocó trabajar con niños con discapacidad motora e intelectual donde mi trabajo no sólo implicaba el cuidado físico del chico sino también el poder asistirlo para que logre interactuar con sus

pares, y uno de los métodos que nos servía para aprender el uno del otro eran las tecnologías móviles; los dispositivos nos facilitaron la comprensión de las necesidades e intereses del otro. Y esto lograba que la integración sea más amena”.

Ahora bien, entre quienes coinciden en que el uso de estos dispositivos puede ser beneficioso, hay unanimidad a la hora de señalar dos cuestiones:

Es un recurso más entre otros, tal como lo indicó la Lic. en Terapia Ocupacional del Centro: “Creo que el uso de las tecnologías móviles de manera adecuada es positiva; muchos profesionales de diferentes disciplinas los utilizan como medio para lograr los distintos objetivos. Considero que es importante usarlos con criterio y no como único medio para el aprendizaje”.

Siempre depende del caso por caso. En palabras de la acompañante terapéutica: “No hay una intervención específica que se pueda aplicar, esto va a depender de cada niño/a a tratar... Utilizo las tecnologías móviles en momentos de la interacción con ellos y se me facilita la comprensión de las actividades propuestas, además de generarles más interés y así captar su atención conjunta entre el dispositivo y la persona”.

Entre los casos en que no acuerdan con el uso de tecnologías móviles, la psicopedagoga, por ejemplo, refirió: “En mi trabajo no lo recomendaría porque considero que hay muchas más estrategias además de la utilización de las tecnologías móviles”, y la psicóloga: “Creo en la importancia del trabajo con las familias, el contacto persona a persona y con el entorno, que siento se pierden con el uso o la sobreexposición a tecnologías móviles, en beneficio de que para el niño genera adicciones y conductas disruptivas. No les permiten el desarrollo caudal, pierden resolución, pierden el contacto con la naturaleza y en ocasiones repercute en la alimentación”.

También tal y como ha referido la psicopedagoga, una de las limitantes a la hora del uso de este tipo de tecnologías está dada por el tipo de trastorno del neurodesarrollo: “No utilizo tecnologías móviles ya que mis pacientes en su

mayoría presentan dificultades de atención conjunta, e hiperactividad y conductas repetitivas o inapropiadas para su edad. Entonces en estos casos la tecnología no nos ayudaría”.

Además, una recomendación respecto al uso de estas tecnologías surge de la palabra de la psicóloga: “De utilizar las tecnologías móviles que sea acompañado por un responsable, que tenga una lógica lo que estén utilizando, y que no sea sistematizado y repetitivo, además del uso prolongado”.

Articulación entre las entrevistas a profesionales y los cuestionarios administrados a los familiares de los niños que acuden al centro

De la lectura de las entrevistas y los cuestionarios pueden señalarse algunos puntos de convergencia.

a. Existe una coincidencia entre la percepción de las profesionales y los familiares respecto a que el uso de tecnologías móviles por parte de los niños que asisten al Centro no es sin consecuencias. Se puede observar que la gran mayoría de los/as padres/madres entrevistados señala que estas tecnologías afectan a sus hijos/as tanto negativa como positivamente (44,7% y 36,8% respectivamente). En palabras de los profesionales entrevistados pueden surgir “conductas disruptivas” tanto como puede propiciar efectos benéficos: “Algunos niños utilizan las tecnologías móviles como método de comunicación sobre lo que quieren y en otros casos se facilita la incorporación del lenguaje mediante el uso”.

b. Otro punto en común sobre el uso de estas tecnologías es que pueden facilitar el aprendizaje ya que ayudan a la comprensión y la comunicación, tal como lo han manifestado la mayoría de los familiares encuestados (tres cuartas partes) y como lo expresó una de las profesionales entrevistadas: “Uno puede adaptar el uso de estos dispositivos para poder generar un vínculo. Algunos niños utilizan las tecnologías móviles como método de comunicación sobre lo que quieren“. En dichos de los/as familiares: “Obtuvo más lenguaje y comprensión de situaciones cotidianas, mejor que intentar explicar con sólo palabras”; “Gracias al uso del

celular, aprendió las letras, los números los colores, a hablar en inglés y cantar; y aprendió palabras”; “Lo ayudó mucho a la comunicación, a entender situaciones, a hablar y formar diálogos, al principio repitiendo y luego usando funcionalmente”.

c. Existe coincidencia entre profesionales y familiares respecto a que en ocasiones los efectos pueden ser negativos: “Considero que como todo lo que manipulamos, en exceso y sin una supervisión adecuada no es positivo”, en palabras de una de las enfermeras del Centro o, como señaló la psicóloga, “para el niño genera adicciones”, coincidiendo con lo señalado por algunos familiares: “Se molesta demasiado cuando no se le permite hacer uso del dispositivo” o “Se le vuelve una adicción; por eso le reduzco el horario”.

7. CONCLUSIONES

A modo de conclusión es importante remarcar la relevancia del tema abordado, para profesionales de la salud en general y enfermeros/as en particular no sólo para valorar el uso de las tecnologías móviles en niños/as con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia sino también para comprender la implicancia que tiene para el desarrollo de estos/as niños/as, conocer acerca de estos trastornos, sus signos y síntomas de alarmas y contar con herramientas para orientar a las familias, ya que diversos estudios indican que éstos afectan cada vez más a la población infantil. El conocimiento y la actualización constante de estos temas es fundamental a la hora de la detección de estos trastornos dado que nos orientan respecto al modo en que podemos lograr mejores intervenciones y comunicación con los/as niños/as, así como respecto a la forma de conocer y comprender distintos tipos de integración actual en diversos ámbitos, en tanto profesionales de salud.

El modelo de atención de enfermería en salud mental pone de relieve la relación de persona a persona, en donde el propósito de la enfermería es comprender la situación que vive la persona, familia o comunidad y a partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda para así promover la salud mental y prevenir o afrontar la enfermedad. Dentro de este marco, el conocimiento respecto al uso de las tecnologías en los/as niños/as con la condición mencionada es un elemento importante a la hora del abordaje del trabajo con esta población.

Como primer punto y teniendo en cuenta el problema planteado, en la presente investigación se realizó un rastreo teórico y observacional que nos acercó más a saber cuáles eran los problemas más frecuentes en los trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia en los/as niños/as que concurrían al Centro Integral Comunitario Santo Tomás. A partir de ello se pudieron conocer los estándares y rangos de edades más frecuentes, la población más afectada en cuanto al género y las distintas intervenciones realizadas por cada profesional.

Con el objetivo general de describir las características del uso de tecnologías móviles en niños con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia, se revisó información teórica acerca de los distintos trastornos que aquejan a esa población en articulación con el uso de tecnologías móviles para los estándares esperados, a partir de lo cual se realizaron entrevistas semiestructuradas a distintos profesionales de la salud que trabajan con niños/as con trastornos del neurodesarrollo en el Centro Comunitario Santo Tomás de la localidad de Florencio Varela y cuestionarios estructurados a los/as familiares de los/as niños/as asistentes a dicho centro.

Como primera conclusión podemos afirmar que el acceso y uso de la tecnología móvil es universal en la muestra de población encuestada, siendo este diario para la gran mayoría de los/as niños/as (69%, llegando al 80 % si sumamos quienes lo usan 5 o 6 días a la semana) y con un uso de 4 horas en adelante en gran parte de los respondientes (42,10%). Es decir que el uso de tecnologías móviles es una realidad instalada.

Respecto a las características de la población objeto de la investigación, los resultados de la encuesta cerrada constituida por 15 ítems que fuera administrada a las familias y cuidadores de los/as niños/as nos muestran que:

- la gran mayoría de asistentes al Centro (84,6%) son varones;
- el mayor porcentaje de casos estudiados tienen entre 3 y 5 años de edad;
- el trastorno con más prevalencia en la población que asiste al Centro es el trastorno del espectro autista (84,1%);
- Los/as asistentes a la institución participan de distintos talleres de intervención conjunta.

Tomando cada uno de los objetivos específicos planteados, podemos señalar que:

a- Respecto a la prevalencia del uso de tecnologías móviles, tal como fuera recién señalado, el mismo es universal y diario para la gran mayoría, siendo el teléfono móvil el dispositivo de uso más frecuente.

b- Respecto a las características del uso de estas tecnologías, podemos decir que los familiares refieren que el mismo es cotidiano, con un promedio de entre 2 y 4 horas diarias. Respecto a la mirada que ofrecen las profesionales entrevistadas que trabajan en esta institución, la mayoría coincide en señalar que estos dispositivos se usan como herramientas de intervención y comunicación en el trabajo con estos/as niños/as, aunque no es una herramienta necesariamente privilegiada sino una entre otras.

c- Respecto a los diferentes efectos a los que puede dar lugar el uso de tecnologías móviles en niños/as con trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia, la amplia mayoría de los familiares encuestados (76,9%) considera que el uso de tecnologías móviles afecta el comportamiento del/la niño/a, pero mientras que un 44,7% considera a esa afectación como negativa, un 36,8% la considera positiva, al tiempo que los restantes dicen no haber notado cambios significativos. Los efectos positivos refieren a que su uso ha servido para promover el lenguaje, aportando comprensión y favoreciendo la comunicación. Además de ellos, algunos profesionales refirieron haberlas utilizado en ciertos casos como métodos terapéuticos alternativos de relajación, haciendo uso de los mismos para la reproducción de música. Entre los efectos negativos relatados por los familiares se encuentra lo que ellos han catalogado como “adicción”, respecto a la cual señalan el mal humor o la agresividad por parte de los/as niños/as al serles retirado el dispositivo.

Reparando ahora en la visión de las profesionales entrevistadas, podemos señalar que el cuatro de las seis refirieron utilizar tecnologías móviles como herramientas de intervención y haber logrado captar no sólo la atención conjunta en el/la niño/a sino también avances en su desarrollo tanto escolar como social, motivos por los cuales consideraron que el uso adecuado y supervisado de estas herramientas representan un gran avance en las terapias de intervención y

tratamiento de estos niños mediante la resolución de distintas actividades. Por el contrario, las otras dos insistieron en que existen otros métodos alternativos de intervención y que la sobreestimulación no es buena en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo.

En el caso de las profesionales de enfermería, nos encontramos con que ante el uso de las tecnologías móviles en niños/as con trastornos del neurodesarrollo, su postura fue positiva, lo cual se fundamentó en algunos casos en los que se hicieron acompañamientos a niños/as con discapacidad intelectual y motora en los cuales debía ser la profesional de enfermería la encargada de intervenir en las actividades a realizar, para proporcionar un mejor seguimiento no sólo de del/la niño/a con estos trastornos sino además para controlar sus necesidades físicas, ante lo cual manifestaron que el uso de estas tecnologías les había facilitado no sólo la comprensión y comunicación sino también el entendimiento de las necesidades específicas que referían los/as pacientes.

En suma, podemos señalar sintéticamente que:

En la mayoría de los casos el uso de estas tecnologías mejoró la comunicación, promovió el lenguaje y aportó comprensión, lo cual entendemos como elementos importantes a ser considerados a la hora de realizar diferentes intervenciones.

Tal como fue señalado por una de las profesionales entrevistadas, el uso de estas tecnologías no sería apropiado para algunos trastornos específicos.

En la relación profesional/niño o paciente, el uso de tecnologías móviles para favorecer la comunicación y/o tratamiento depende siempre del caso por caso.

Para finalizar, quedan por señalar una pregunta y una observación. Respecto a la pregunta, se ha comentado ya que se encontró que la mayoría de quienes asisten al Centro son varones, lo cual puede ameritar el interrogante en relación a si esta mayoría de asistentes varones en este caso refleja o no una

proporción que se pueda extrapolar a la comunidad, en el sentido de que sean más los niños que las niñas quienes presenten estas condiciones. Y en cuanto a la observación, de los resultados de la investigación es posible inferir que estos dispositivos no poseen por sí mismos un efecto benéfico o nocivo, sino que el mismo dependerá de su articulación con diferentes variables como pueden ser, entre otras, el tipo de trastorno, el tiempo de uso y la particularidad personal de cada niño.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Belmont, M.A. (2011): "La evolución de la Enfermería Psiquiátrica". En *Enfermería Neurológica*; 10 (1):53 -5.
2. Cerisola, A. (2017): *Impacto negativo de los medios tecnológicos en el neurodesarrollo infantil. Pediatr. Panamá*; 46(2): 126-131, agosto-septiembre 2017.
3. Chandler, D.L. (2016): *Opinion New Words for Those with Autism: Technology Is Creating Great New Possibilities for Those on Every Part of the Spectrum*. IEEE Pulse, 7 (4), 43-46 10.1109/MPUL.2016.2563819
4. Council on Communications and Media (2016): *Media and Young Minds. Pediatrics*. 2016 Nov; 138 (5).
5. DeLoache, J.S. et al. (2010): *Do babies learn from baby Media?* Psychol Sci.; 21 (11): 1570-4.
6. Sanromà-Giménez, M., Lázaro-Cantabrana, J. L., & Gisbert-Cervera, M. (2017): *La tecnología móvil: Una herramienta para la mejora de la inclusión digital de las personas con TEA. Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 173-192.
7. Díazgranados, F. I. (2007): "Los niños y las familias frente a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (tics)". *Psicología desde el Caribe*, (20), 208-224.
8. Durán, M. (2017): *Teoría de Enfermería ¿Un camino de herradura?* Aquichan: (2) 161-73.
9. Esguerra de Cárdenas, I. (1991). Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatra. *Avances en Enfermería*.
10. Galvis MA. (2015): Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica, en *Rev Cuid.*; 6(2): 1107-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
11. Gutiérrez M. A. F. (2011): *Comunicación y Educación en los nuevos entornos: ¿nativos o cautivos digitales?* *Ábaco*, 22-28.

12. Kabali, H. K., Irigoyen, M. M., Nunez-Davis, R., Budacki, J. G., Mohanty, S. H., Leister, K. P., & Bonner, R. L. (2015): "Exposure and use of mobile media devices by young children". *Pediatrics*, 136(6), 1044-1050.
13. Lázaro, JL; Estebanell, M.; & Tedesco, JC. (2015): *Inclusión and Social Cohesión in a Digital Society*. RUSC. Universities and Knowledge Society Journal, 12 (2).doi: <http://de.doi.org/10.7238/ruso.v12i2.2459>
14. Monclús, A & Saban, C. (2012). *La inclusión, la desigualdad y la brecha digital, como comunicación*. Revista Iberoamericana de Educación, 60, 2, 1-10. Recuperado de: <http://Google.gl/g0wAzG>
15. Morse, J.M, Bottorff, J., Neander, W. & Solberg, S. (1994). Análisis comparativo de la conceptualización y teorías de cuidados. En: Holn E, Nicholson J, Comportamiento contemporáneo de liderazgo. Filadelfia: Lippicontt, 25-41.
16. O' Keeffe GS. Social Media (2016): *Challenges and Concerns for Families*. *Pediatr Clin North Am*; 63 (5): 841-9
17. Parrado, Y. y Caro-Castillo, C. (2008): *SIGNIFICADO un conocimiento para la práctica de enfermería*. *Avances de enfermería*; XXVI (2): 116-25
18. Porayska-Pomsta, K.; Frauenberger, C.; Pain, H.; Rajendran, G.; Smith, T.; Menzies, R; y Lemon, O. (2012): *Developing technology for autism: an interdisciplinary approach*. *Personal and Ubiquitous Computing*, 16 (2), 117-127. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00779-011-0384-2>
19. Radesky, J. S., & Christakis, D. A. (2016): Increased screen time: implications for early childhood development and behavior. *Pediatric Clinics*, 63(5), 827-839.
20. Richert, RA.; Robb, MB.; Fender, JG.; Wartella, E. (2010): *Word learning from baby videos*. *Arch Pediatr Adolesc Med*;164 (5): 432-7
21. Rowan, C. (2013): *La influencia de la tecnología en el desarrollo del niño*. Recuperado de: https://www.huffingtonpost.es/cris-rowan/influencia-de-la-tecnologia-ninos_b_4043967.html
22. Tisseron, S., Houdé, O., Lena P. & Bach, J.F. (2013): *L'enfant et les écrans*. Institute de Francé -Academie de sientes, 2013 (22 de Agosto de 2015).

23. Travelbee, J. (1967): “La relación enfermera-paciente”, en *Aspectos interpersonales de la Enfermería*. Filadelfia: Davis.

9. ANEXOS:

A. REGISTRO DE LAS ENTREVISTAS A PROFESIONALES TRATANTES

A continuación se presentan transcritas las entrevistas realizadas a profesionales de diferentes disciplinas: psicología, psicopedagogía, acompañamiento terapéutico y estimulación temprana, terapia ocupacional y enfermería.

Entrevista N°1: Psicóloga infanto - juvenil

1) ¿Cuál es su profesión? ¿Aproximadamente con cuántos niños/as trabajan a diario y qué edades tienen?

Soy psicóloga infanto- juvenil, me desempeño en el área cognitivo y conductual de los niños a tratar, haciendo promoción y prevención de la salud, no realizo diagnósticos, ni peritajes trabajo solo con la necesidad de cada niño/a. En mi labor diaria atiendo aproximadamente a 8 niños/as por día de entre 2 a 7 años y con jóvenes en la etapa de adolescencia, se trabaja sobre cada caso derivado en particular, ya sea desde el pediatra del centro o de otros lugares, y en el tiempo transcurrido se realiza un informe sobre la conducta y las dificultades a trabajar y de ser necesario derivar a una consulta profesional por sospecha de algún tipo de trastorno del neurodesarrollo.

2) ¿Cuántos días asiste al Centro? ¿Y cómo es el trabajo que realizan con estos niños/as aquí en este Centro?

Trabajo en el centro de lunes a viernes de 6 a 8 hs diarias, repartidas en distintos tipos de actividades, mi trabajo principal es el de organizar talleres de encuentros presenciales una vez por semana durante un trimestre debido a la alta demanda y las largas listas de espera del centro, se realiza en conjunto con la trabajadora social. Estos talleres se dividen en grupos de 4 niños, con un encuentro semanal, se realizan actividades de habilidades sociales, comunicación,

la tolerancia en la espera, la frustración, y el manejo de conductas disruptivas , principales temas de consulta y demanda, una vez finalizado el taller se brinda un informe detallado sobre cada caso, y se inicia tratamiento acorde al caso de ser necesario o se realiza un informe para derivación a otro nivel de atención. También se realizan consultas y seguimientos individuales.

3) ¿Cuál es la terapia de intervención que realiza para estos/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo? ¿Utiliza tecnologías móviles durante la intervención? ¿Me podría contar algo más sobre esto?

Las terapias que realizo son de psicoanálisis, terapia cognitiva- conductual, y abordaje de integración sensorial, mediante el juego con el niño, se realiza la observación del caso, la conducta que presenta cada niño/a, la manera en que resuelven y se desenvuelven en la actividad propuesta, y la intervención se realiza acorde a la necesidad de cada niño, sin límites ni sobre estímulos, siguiendo el patrón de intereses que nos presenten para generar el deseo del pedido, la ayuda, la interacción con el otro. Y en el caso de niños con dificultades en la comunicación, tales como niños con tea, tel, utilizamos pictogramas para facilitar la comprensión y comunicación, en ocasiones utilice los dispositivos tecnológicos para lograr el encuentro virtual pero se realizó sólo en época de pandemia en contexto de covid-19 y aislamiento social.

4) Existen profesionales que utilizan las tecnologías móviles como herramienta de trabajo y aprendizaje en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo. ¿Qué piensa al respecto? ¿Considera que su utilidad es importante para su desarrollo? ¿Por qué?

Conozco sobre profesionales que utilizan las tecnologías móviles en su tratamiento en la práctica diaria dependiendo siempre del caso en cuestión. E incluso se que existen talleres que se realizan utilizando estas tecnologías móviles. No estoy de acuerdo al respecto, creo en la importancia del trabajo con las familias, el contacto persona a persona y con el entorno que siento, se pierden con el uso o la sobre exposición a tecnologías móviles, en beneficio de que para el

niño genera adicciones y conductas disruptivas, no les permiten el desarrollo caudal, pierden resolución, pierden el contacto con la naturaleza y en ocasiones repercute en la alimentación , lo digo en base a mi experiencia personal. Y es por esto que recomiendo que como primer opción utilicen juguetes del interés del niño/a, que puedan llevarlos en alguna bolsita o mochila de salida en caso de que tengan que salir y el contacto con sus pares, y de utilizar las tecnologías móviles que sea acompañado por un responsable, que tenga una lógica lo que estén utilizando, y que no sea sistematizado y repetitivo, además del uso prolongado.

Entrevista N°2: Acompañante terapéutica y estimuladora temprana

1) ¿Cuál es su profesión? ¿Aproximadamente con cuántos niños/as trabajan a diario y qué edades tienen?

Me desempeño en el centro como acompañante terapéutica y estimuladora temprana, trabajo con 4 niños aproximadamente por día, todos los niños tienen menos de 6 años, dependiendo la demanda se realizan los grupos acorde a las edades de entre 2-4 años y de 5-6 años etapa de escolarización, los principales motivos de consulta e intervención es la conducta.

2) ¿Cuántos días asiste al Centro? ¿Y cómo es el trabajo que realizan con estos niños/as aquí en este Centro?

Asisto al centro de lunes a viernes alrededor de 4 horas a 6 horas por día, dependiendo la necesidad del grupo o del caso en particular a tratar son las horas que voy a realizar la intervención en el caso de mi profesión. El trabajo que realizo es asegurar la autonomía en cada niño/a, y ayudar en caso que lo necesite a realizar las actividades propuestas, generar distintos tipos de rutinas fuera del entorno familiar y así lograr la mayor independencia posible al resolver las distintas situaciones que se le presenten tratando de organizarlos en el tiempo y espacio en el que transcurren estas actividades, esto suele darse en niños con trastornos del neurodesarrollo que se les dificulta conectar su atención con la actividad propuesta, o en niños con falta de estimulación del entorno.

3) ¿Cuál es la terapia de intervención que realiza para estos/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo? ¿Utiliza tecnologías móviles durante la intervención? ¿Me podría contar algo más sobre esto?

No hay una intervención específica que se pueda aplicar, esto va a depender de cada niño/a a tratar, ya que no todos responden de la misma manera y en el mismo tiempo. Es por esto que realizo una rutina en base al interés y las capacidades de cada niño/a. Utilizo las tecnologías móviles en momentos de la interacción con ellos, y se me facilita la comprensión de las actividades propuestas además de generarles más interés y así captar su atención conjunta entre el dispositivo y la persona.

4) Existen profesionales que utilizan las tecnologías móviles como herramienta de trabajo y aprendizaje en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo. ¿Qué piensa al respecto? ¿Considera que su utilidad es importante para su desarrollo? ¿Por qué?

Sí conozco sobre las intervenciones que realizan algunos profesionales con las tecnologías móviles, y pienso que la tecnología ayuda un montón a conectar con niños por ejemplo que su único interés es eso solo, ya sea el celular o algún otro dispositivo, entonces uno puede adaptar el uso de estos dispositivos para poder generar un vínculo y tomarlo como algo en común o para poder marcar un límite, o también utilizarlo para negociar a la hora de realizar una propuesta, obviamente también ir de apoco implementado otras estrategias. Algunos niños utilizan las tecnologías móviles como método de comunicación sobre lo que quieren, y en otros caso facilita la incorporación del lenguaje mediante el uso.

Entrevista N°3: Licenciada en psicopedagogía

1) ¿Cuál es su profesión? ¿Aproximadamente con cuántos niños/as trabajan a diario y qué edades tienen?

Soy Licenciada en psicopedagogía, abarco todas las actividades pedagógicas, desde lo cognitivo y conductual, trabajo de 3 a 4 niños/as por día, dependiendo del grupo que me toque organizar, estos son lo más reducidos posibles para lograr una mejor atención, y tienen alrededor de 2 ½ a 10 años de edad. El mayor motivo de consulta son las dificultades del aprendizaje y la falta de atención, e hiperactividad.

2) ¿Cuántos días asiste al Centro? ¿Y cómo es el trabajo que realizan con estos niños/as aquí en este Centro?

En el centro trabajo de lunes a viernes , y la cantidad de horas va ser según el grupo que me toque organizar, o la actividad en la que me toque intervenir, mi trabajo se enfoca en el desarrollo de actividades para mejorar las conductas y estimular el desarrollo cognitivo que presente cada niño, en general los talleres son apoyo escolar, introducción a la pedagogía con contenidos básicos, la realización de estos talleres se hace en conjunto con otros profesionales, los grupos se organizar acorde al rango de edades, y de capacidad de cada niño/a. No utilizo tecnologías móviles ya que mis pacientes en su mayoría presentan dificultades de atención conjunta, e hiperactividad y conductas repetitivas o inapropiadas para su edad. Entonces en estos casos la tecnología no nos ayudaría.

3) ¿Cuál es la terapia de intervención que realiza para estos/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo? ¿Utiliza tecnologías móviles durante la intervención? ¿Me podría contar algo más sobre esto?

Las terapias que realizo son cognitivo-conductual, y ajustadas a la necesidad de cada niño en particular, se realizan mediante talleres de juego compartido en grupos reducidos, en base a intereses en común, logrando en un primer momento conocer a los niños así luego desde su interés logren realizar las actividades propuestas , estas actividades son adaptadas a cada niño/a potenciando sus capacidades, disminuyendo la poca tolerancia a la frustración y

trabajando los tiempos de espera con turnos. Para niños que tengan dificultades en el aprendizaje se los ayuda con sus tareas escolares.

4) Existen profesionales que utilizan las tecnologías móviles como herramienta de trabajo y aprendizaje en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo. ¿Qué piensa al respecto? ¿Considera que su utilidad es importante para su desarrollo? ¿Por qué?

Conozco sobre el uso de tecnologías en las terapias con niños con algún tipo de trastorno en el neurodesarrollo y considero que cada profesional utiliza las herramientas pertinentes que considere mejor para cada paciente, en mi trabajo no lo recomendaría porque considero que hay muchas más estrategias además de la utilización de las tecnologías móviles.

Entrevista N°4: Licenciada en terapia ocupacional

1) ¿Cuál es su profesión? ¿Aproximadamente con cuántos niños/as trabajan a diario y qué edades tienen?

Soy Licenciada en terapia ocupacional, trabajo los trastornos del la conducta y la integración sensorial, diariamente trabajo de 8 a 10 niños por día, que tienen entre 2 y 10 años de edad, las terapias son individuales pero solemos realizar también en conjunto con otras profesionales esto va a depender de las necesidades de los chicos y la demanda del centro. Los niños que atiendo presentan trastorno del espectro autista y desafíos en la comunicación en su mayoría.

2) ¿Cuántos días asiste al Centro? ¿Y cómo es el trabajo que realizan con estos niños/as aquí en este Centro?

Asisto 4 días a la semana, de 6 a 8 hs diarias, se trabaja de manera interdisciplinaria en el centro, cada profesional aporta desde su disciplina, pensando la particularidad de cada paciente. Se le realizan sesiones individuales

con los niños, sugerencias a padres, y reuniones con escuelas y acompañantes terapéuticos que asisten y acompañan la trayectoria escolar de los niños.

3) ¿Cuál es la terapia de intervención que realiza para estos/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo? ¿Utiliza tecnologías móviles durante la intervención? ¿Me podría contar algo más sobre esto?

Nos guiamos y apoyamos en aportes de integración sensorial, y neurodesarrollo. Desde la terapia ocupacional se interviene en las diferentes áreas ocupacionales donde participan las personas con el fin de favorecer el desempeño. Durante las sesiones en ocasiones utilizo

4) Existen profesionales que utilizan las tecnologías móviles como herramienta de trabajo y aprendizaje en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo. ¿Qué piensa al respecto? ¿Considera que su utilidad es importante para su desarrollo? ¿Por qué?

Creo que el uso de las tecnologías móviles de manera adecuada es positiva, muchos profesionales de diferentes disciplinas lo utilizan como medio para lograr los distintos objetivos. Considero que es importante usarlos con criterio y no como único medio para el aprendizaje. tecnologías móviles para trabajar la sensibilidad auditiva. Pudiendo ofrecer diferentes sonidos, observar la tolerancia de los mismos o estimular a su uso. Además en ocasiones utilizo las tecnologías móviles para mostrar imágenes o pictogramas para favorecer la comprensión.

Entrevista N°5: Enfermera

1) ¿Cuál es su profesión? ¿Aproximadamente con cuántos niños/as trabajan a diario y qué edades tienen?

Soy Enfermera profesional, trabajo en el cuidado asistencial, realizó actividades de prevención y promoción de salud en el centro comunitario con

aproximadamente 20 niños/as por día y sus edades varían desde bebés hasta 14 años.

2) ¿Cuántos días asiste al Centro? ¿Y cómo es el trabajo que realizan con estos niños/as aquí en este Centro?

Trabajo 4 horas diarias de lunes a viernes durante la mañana, como el centro de atención comunitaria es gratuito y abierto a la comunidad se realizan trabajos de intervención grupales acorde a las necesidades que presente la población. En mi trabajo realizo los controles de niños sanos, que se basa en el peso, altura, que tengan completo los esquemas de vacunación, y se deriva con el pediatra correspondiente, si observó algún signo o síntoma de alarma indagó sobre el tema con el familiar que acompaña al niño y se lo informo al médico. También se realizan curaciones, controles de signos vitales y talleres en conjunto con otros profesionales en escuelas cercanas, y el centro. Los temas abordar van a depender de la demanda de los niños.

3) ¿Cuál es la terapia de intervención que realiza para estos/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo? ¿Utiliza tecnologías móviles durante la intervención? ¿Me podría contar algo más sobre esto?

Mis actividades de intervención se basan en la promoción y cuidado de la salud, vacunación, controles, talleres de lavado de manos, higiene bucal, la importancia del autocuidado, lactancia, estimulación y cuidados durante los primeros meses de vida, pediculosis, los trastornos de salud mental en la infancia en conjunto con discapacidad donde brindamos información a familias de signos y síntomas de alarma, violencia de género e infantil , abuso, se busca con esto ayudar a las familias con mayor vulnerabilidad social , la importancia del cuidado y de la información considero que es la clave de una buena intervención en el primer nivel de atención. En ocasiones utilizo las tecnologías en los talleres o para mostrar algunos videos o música a los niños.

4) Existen profesionales que utilizan las tecnologías móviles como herramienta de trabajo y aprendizaje en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo. ¿Qué

piensa al respecto? ¿Considera que su utilidad es importante para su desarrollo?
¿Por qué?

Considero que como todo lo que manipulamos, en exceso y sin una supervisión adecuada no es positivo. Pero en ocasiones la tecnología nos permitió llegar más allá, y la disponibilidad de acceso que presentan todas las personas en general nos ayuda a poder llegar a cada uno, incluso lo utilizamos en el centro como medio de comunicación a través de las redes sociales para informar sobre los horarios de atención y talleres, y convocamos a la comunidad también. Esto nos permite un mejor acceso a las personas.

Entrevista N°6: Licenciada en Enfermería

1) ¿Cuál es su profesión? ¿Aproximadamente con cuántos niños/as trabajan a diario y qué edades tienen?

Soy Licenciada en Enfermería, trabajo en el primer nivel atención a la comunidad en el centro de integración, hace varios años realizo distintas actividades de prevención y promoción de salud, y trabajo con niños de todas las edades desde el nacimiento hasta aproximadamente 15 años.

2) ¿Cuántos días asiste al Centro? ¿Y cómo es el trabajo que realizan con estos niños/as aquí en este Centro?

Trabajo durante 4 horas diarias durante 5 días a la semana, mi trabajo consiste en las actividades asistenciales diarias, donde realizo controles, cuidados de los niños durante las actividades de recreación y deporte, talleres educativos sobre cuidados de la salud.

3) ¿Cuál es la terapia de intervención que realiza para estos/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo? ¿Utiliza tecnologías móviles durante la intervención? ¿Me podría contar algo más sobre esto?

Las actividades que realizo son individuales y grupales, tenemos días y horarios organizados donde se realizan controles, carga de formularios de Anses, completar esquemas de vacunación, testeos rápidos de VIH, talleres sobre salud sexual, talleres sobre los trastornos mentales y psicológicos, talleres sobre alimentación, talleres donde visitamos escuelas sobre la importancia de los cuidados de la salud y bullying brindamos información apoyo a las familias y orientación. En ocasiones si utilizo las tecnologías móviles dependiendo de la actividad a realizar.

4) Existen profesionales que utilizan las tecnologías móviles como herramienta de trabajo y aprendizaje en los/as niños/as con trastornos del neurodesarrollo. ¿Qué piensa al respecto? ¿Considera que su utilidad es importante para su desarrollo? ¿Por qué?

Considero que es importante el uso de tecnologías móviles, ya que nos sirven como herramientas de comunicación, estimulación e integración, en mi caso en particular me toco trabajar con niños con discapacidad motora e intelectual donde mi trabajo no solo implicaba el cuidado físico del chico sino también el poder asistirlo para que logre interactuar con sus pares y uno de los métodos que nos servía para aprender el uno del otro eran las tecnologías móviles, los dispositivos nos facilitaron la comprensión de las necesidades e intereses del otro. Y esto lograba que la integración sea más amena, la importancia de conocer lo que a la persona le pasa cuando no lo puede manifestar en palabras. El interés que le genera a los niños produce otro tipo de acercamiento y eso puede utilizarse como un beneficio para una mejor atención.

B. CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

A continuación se detallan los 15 ítems que conformaron el cuestionario administrado con sus respectivas opciones de respuesta:

Pregunta 1: ¿Cuál es el vínculo con el niño/a con trastorno del neurodesarrollo?

Opciones de respuesta: Padre/Madre; Otro vínculo personal; Profesional tratante.

Pregunta 2: ¿Edad del niño/a?

Opción de respuesta abierta

Pregunta 3: Género del/ la niño/a

Opciones de respuesta: Femenino; Masculino; No binario; Otro.

Pregunta 4: ¿Qué trastorno del neurodesarrollo presenta el/la niño/a?

Opciones de respuesta: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad; Trastorno del espectro autista; Dificultades del aprendizaje; Discapacidad intelectual; Síndrome de Rett

Pregunta 5: ¿El/la niño/a tiene acceso a tecnologías móviles en el hogar?

Opciones de respuesta: Sí; No.

Pregunta 6: ¿El/ la niño/a usa alguno de los siguientes tipos de tecnologías (puede marcar más de uno)?

Opciones de respuesta: Teléfonos inteligentes; Tablets; Reproductores de audio portátiles; Consolas de videojuegos; Otros.

Pregunta 7: ¿Cuántas veces por semana utiliza el/la niño/a alguno de esos tipos de tecnologías?

Opciones de respuesta: 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7.

Pregunta 8: En promedio, ¿cuántas horas por día utiliza el/la niño/a a esos tipos de tecnologías?

Opción de respuesta abierta.

Pregunta 9: ¿Considera que el uso de tecnologías móviles afecta el comportamiento del/la niño/a?

Opciones de respuesta: Sí; No.

Pregunta 10: De afectarlo/a, ¿cómo considera que lo/la afecta?

Opciones de respuesta: Positivamente; Negativamente; No lo sé.

Pregunta 11: De afectarlo/la, ¿considera que lo afecta en la esfera comportamental y/o afectiva?

Opciones de respuesta: Sí; No.

Pregunta 12: ¿Utiliza usted las tecnologías móviles como medio de apoyo para la comunicación o interacción con el niño/a?

Opciones de respuesta: Sí; No.

Pregunta 13: Existen informes que señalan que el uso de tecnologías hace a los/las niños/as dependientes y poco reflexivos al momento de utilizar esa tecnología. ¿Coincide usted con esa afirmación para el caso de este niño/a?

Opciones de respuesta: Sí; No.

Pregunta 14: Existen informes que señalan, que el uso de tecnologías móviles facilita el aprendizaje por parte de los/las niños/as con trastornos del neurodesarrollo, ya que les ayuda con la comprensión y la comunicación. ¿Coincide usted con esta información?

Opciones de respuesta: Sí; No.

Pregunta 15: ¿Ha observado usted algún efecto o consecuencia del uso de tecnologías móviles en este niño/a que les parezca importante? De ser así, ¿podría describirlo brevemente?

Opción de respuesta abierta.