



Impacto del Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente en el Progreso de Niños con Retraso en el Desarrollo

Impact of the Sensory Enriched Early Intervention Interdisciplinary Group Program in the Progress of Children with Developmental Delay

Carolina Yael Acuña | Juliana Gutierrez | Erna Imperatore Blanche

Carolina Yael Acuña

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes.

Especialista en Terapia Ocupacional: Patologías y Terapéuticas de la Niñez, Universidad de Buenos Aires.

Certificada en Integración Sensorial, University of Southern California.

carolina.acu@outlook.com

Juliana Gutierrez

OTD, OTR/L, SWC.

Pregrado de la Escuela Colombiana de Rehabilitación adjunta a la Universidad del Rosario.

Maestría en Artes y Doctorado Clínico, University of Southern California.

Certificada en Tratamiento de Neurodesarrollo (NDT), en Integración Sensorial, y en Alimentación y Deglución (SWC).

Terapeuta Ocupacional y supervisora de práctica clínica en Therapy West, Inc. & pLay Studio en California, Estados Unidos.

Instructora en el Programa de Certificación en Integración Sensorial, University of Southern California.

jgutierrez@therapywest.org

Erna Imperatore Blanche

PhD, OTR/L, FAOTA.

Profesora de Terapia Ocupacional Clínica, División Chan de Ciencia Ocupacional y Terapia Ocupacional, University of Southern California.

Directora de Programas de Investigación y Desarrollo en Therapy West, Inc. California, Estados Unidos.

Experta en Terapia Ocupacional pediátrica e intervenciones basadas en la ciencia de la ocupación.

blanche@chan.usc.edu

Resumen

Se realizó una réplica de un estudio anterior¹, en el marco del desarrollo de tesis de especialización. El presente trabajo tiene por objetivo determinar el impacto en el progreso de niños con retrasos en el desarrollo, del Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente (ISEEI). Se realizó una revisión retrospectiva de 186 niños con retraso en el desarrollo que iniciaron entre los 18 y los 36 meses, dicho Programa llevado a cabo en Estados Unidos. Los niños fueron evaluados con BayleyIII², y reevaluados entre los 3 a 9 meses posteriores. Los resultados revelan que al momento de la reevaluación la mayoría de los niños alcanzan puntajes escalares superiores a los obtenidos al momento de la admisión, expresando un progreso positivo. *El 76% de los niños mostró puntajes más altos en 2 o más áreas reevaluadas.* Es posible afirmar que el Programa Grupal de Intervención Temprana Sensorialmente Enriquecido es efectivo. Esta experiencia evidencia la necesidad de enfocar los esfuerzos en la prevención primaria, intervención temprana, detección y diagnóstico precoz. En ese sentido, la creación de programas con estas características, ajustados a las necesidades poblacionales de los países de América Latina podrían contribuir a mejorar la calidad de vida de niños con desafíos en el desarrollo y sus familias.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, desarrollo del niño, intervención temprana, enriquecimiento sensorial, retraso en el desarrollo.

Abstract

A replication of an earlier study was carried out, within the framework of the development of specialty thesis. The purpose of this paper is to determine the impact on the progress of children with developmental delays, based on the Group Interdisciplinary Program for Early Sensory Intervention (ISEEI). A retrospective review of 186 clinical charts of children with developmental delays that participated in the program between the age of 18 and 36 months in the United States was completed. The children were evaluated with the Bayley III and reevaluated 3 to 9 months later. The results revealed that at re-evaluation, most children reach higher scores than when admitted. Seventy six percent of the children selected showed higher scores in 2 or more areas. It is possible to affirm that the Sensory-Enriched Early Intervention Group Program for Children with Developmental Disabilities is highly effective. This experience demonstrates the need to focus efforts on primary prevention, early intervention, detection and early diagnosis. In that sense, the creation of programs with these characteristics, adjusted to the needs of the population of Latin American countries, could contribute to improving the quality of life of children with development challenges and their families.

Key words: Occupational Therapy, Child development, early intervention - sensory enrichment - developmental delay.

1 Blanche, I.E., Chang, M.C., Gutiérrez, J., y Gunter, J.S. (2016). Eficacia de un programa grupal de intervención temprana enriquecido sensorial para niños con discapacidades del desarrollo. *Revista estadounidense de terapia ocupacional*, 70 (5), 7005220010p1-7005220010p8.

2 Bayley Scales of Infant and Toddler Development, 3rd ed.

Introducción

La intervención temprana es clave para minimizar los efectos del retraso madurativo a largo plazo (Bayley, 2006). En un estudio anterior Blanche, Chang, Gutiérrez y Gunter (2016) describen los efectos positivos que ha tenido el programa de intervención temprana sensorialmente enriquecido en niños entre 0 y 3 años que presentaban desafíos en el desarrollo, intervención que ha marcado la diferencia en términos de calidad de vida, desarrollo de habilidades y alcance de objetivos. La vigilancia del desarrollo durante los primeros años de vida, al mismo tiempo ha contribuido a la detección temprana de patologías y trastornos que podrían requerir de una intervención específica, tales como los Trastornos del Espectro Autista (TEA), posibilitando el inicio de su tratamiento tempranamente.

Desarrollo teórico

El concepto de *Neuroplasticidad* es uno de los pilares que sostiene la importancia de la intervención temprana, debido a que el cerebro joven y en pleno desarrollo puede realizar grandes cambios en su funcionalidad a partir de la experiencia. Siguiendo la línea de pensamiento de Hernández-Muela, Mulas y Mattos (2004) “La plasticidad de las estructuras nerviosas es un hecho evidente y es la base teórica que respalda la intervención precoz con programas de atención temprana” (p. 60).

El sistema nervioso es un sistema en evolución continua, y el concepto neuroplasticidad abarca la organización y reorganización funcional como resultado de la estimulación. “La neuroplasticidad es la potencialidad del sistema nervioso de modificarse para formar conexiones nerviosas en respuesta a la información nueva, la estimulación sensorial...” (Vieira y Escudero, 2014, p.119).

En general, y en la niñez durante el pleno desarrollo del cerebro en particular, el ambiente juega un rol importante ya que puede favorecer o vulnerar este proceso.

El paradigma de *ambiente enriquecido* propone que la estimulación neural de cualquier tipo, en cualquier etapa de la vida, estimula mecanismos de plasticidad importantes para la maduración morfofuncional del sistema y su reparación en caso de daño. Los factores relacionados con el ambiente pueden modular los procesos de neuroplasticidad. (Longo y Paganelli, 2015, p.74)

Iceta y Yoldi (2002) tienen en consideración dos modelos que definen actualmente el concepto de *desarrollo*: “el interactivo, que considera que el desarrollo es fruto de la acción simultánea de factores genéticos y ambientales, y el modelo transaccional según el cual los factores genéticos y ambientales, dotados de plasticidad, se modifican mutuamente” (p.36). Ambas definiciones contemplan los factores ambientales como determinantes para los resultados obtenidos en términos de desarrollo.

La *intervención temprana* resulta de gran importancia, no solo por la estimulación del niño que no adquiere las pautas de desarrollo esperadas para su edad, sino porque permite la *identificación temprana de patologías de la infancia*.

El diagnóstico precoz permite iniciar un trabajo de forma temprana y por tanto más eficaz, puesto que la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias es mucho mayor en etapas precoces del desarrollo, gracias a la posibilidad de aumentar las interconexiones neuronales, en respuesta a ambientes enriquecidos con estímulos debidamente programados (Hernández-Muela *et al.*, 2004, p 58.).

Según una revisión de trabajos publicados en España a partir de la cual se ha desarrollado una guía práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista, el primer paso y fundamental es la vigilancia del desarrollo del niño. El interés por la identificación temprana, según el artículo “...radica en la evidencia acumulada que establece que una intervención temprana específica, personalizada para el niño y su familia, conduce a una mejoría en el pronóstico de la mayoría de casos” (Hernández, *et al.*, 2005, p.244).

Siguiendo las bases de la teoría de *integración sensorial*, además de nutrir al cerebro con experiencias sensoriales en actividades con propósito, es fundamental la organización de la información y la elaboración de respuestas adaptativas para incrementar los niveles de participación del niño y mejorar su desempeño funcional, las intervenciones van dirigidas a las necesidades sensoriales de los niños para que ellos realicen respuestas adaptativas y organizadas en contextos variados (Blanche, *et al.* 2016).

En resumen, el concepto de Neuroplasticidad, la teoría de integración sensorial y la incidencia del ambiente enriquecido en el desarrollo del niño, justifican la intervención temprana en niños con retrasos en el desarrollo. La eficacia de este tipo de intervención, al mismo tiempo, contribuye evidencia respecto de la importancia la atención primaria de la salud y la detección temprana de patologías de la infancia.

El Programa Grupal de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente

El Programa Grupal de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente (ISEEI) ha sido desarrollado en los Estados Unidos, y se lleva a cabo en tres sedes de *Therapy West, Inc.*, ubicadas en distintas partes de Los Ángeles, California. La teoría de Integración Sensorial es parte fundamental del modelo teórico que se utilizó para conceptualizar el programa. Una gran mayoría de los niños con problemas en el desarrollo que participan del programa, exhiben dificultades en procesamiento sensorial.

El programa ISEEI incluye un ambiente sensorialmente enriquecido y estrategias sensoriales, guiadas por la teoría de Integración Sensorial. El programa ISEEI fue diseñado por terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos y terapeutas del habla y lenguaje, para ser dirigido por maestros y asistentes en consulta directa con los terapeutas. También participan del mismo bajo supervisión, voluntarios y terapeutas en formación. Se lleva a cabo con niños identificados con retrasos en las áreas motora, cognitiva o del lenguaje, o una combinación de estas áreas. Los niños asisten al programa 3 veces por semana, 3 horas cada día. Cada grupo abarca hasta 12 niños y 4 adultos en una proporción 3:1. La valoración, intervención y monitoreo de este programa se lleva a cabo a partir de la financiación del estado.

Método

Se realiza un estudio retrospectivo de 186 niños que iniciaron el programa ISEEI entre el año 2007 y 2016 inclusive, mediante la revisión de historias clínicas a partir de lo cual se obtienen los resultados de la de evaluación de los niños. Se realizan dos cortes transversales en el desarrollo de los niños, mediante la toma de una evaluación estandarizada y se analizan comparativamente los puntajes escalares obtenidos en ambas instancias.

Participantes

Los participantes del presente estudio son niños con retraso en el desarrollo que iniciaron el Programa ISEEI entre los 18 meses y los 36 meses de edad. Quienes fueron evaluados con la escala de desarrollo de infantes y niños pequeños Bayley III al momento de la admisión y reevaluados entre los 3 a 9 meses posteriores. Esto forma parte de una evaluación global, en la que se utilizan otros instrumentos de medición además de la observación clínica y la entrevista, y que incluye diferentes disciplinas y a la familia. Al momento de la admisión, el 81% de los niños obtuvieron puntajes escalares por debajo del promedio para al menos un área del desarrollo evaluada por el Bayley III.

Instrumento

La escala de desarrollo para infantes y niños pequeños Bayley III es una medida ampliamente utilizada del desarrollo infantil, con normas bien desarrolladas, y buena confiabilidad y validez para la población de los Estados Unidos (Bayley, 2006). Se administra de forma individual con niños de entre 1 y 42 meses de edad. Permite comparar el desempeño del niño según su puntaje escalar con la muestra de referencia según el censo nacional de los EEUU. Información descriptiva incluye si el niño obtiene puntajes dentro del promedio, por debajo del promedio o por encima del promedio en cada área del desarrollo medida. Evalúa las áreas

cognición, lenguaje y motricidad, e incluye un cuestionario para padres o tutores que permite medir el desempeño en las áreas socioemocional y conducta adaptativa. El análisis de datos de la presente investigación se realiza sobre los dominios cognición, lenguaje y motricidad, se consideró para mayor especificidad las subpruebas de cada dominio por separado presentando cinco áreas de desarrollo: Cognitiva, Lenguaje Receptivo, Lenguaje Expresivo, Motricidad Fina y Motricidad Gruesa.

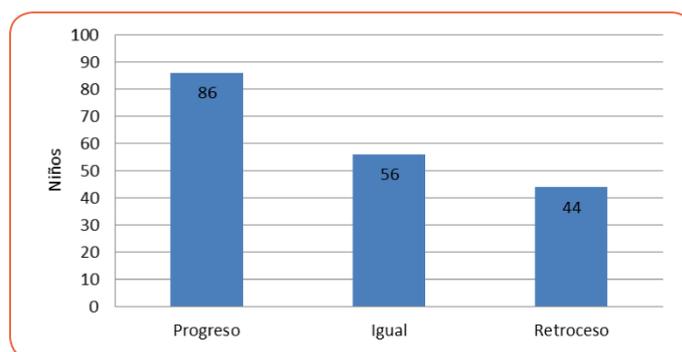
Análisis de datos

El análisis comparativo de los puntajes escalares de cada niño de la muestra entre evaluación y reevaluación, en primer lugar, permitió indicar para cada área de desarrollo evaluada, si mostró progreso cuando el valor del puntaje escalar aumentó, si mostró retroceso si el valor del puntaje escalar disminuyó, o si permaneció igual. En segundo lugar, se identificó para cada área si el puntaje escalar se encontró dentro del promedio (entre 7 y 13 puntos), por debajo del promedio (entre 1 y 6 puntos) o por encima del promedio (entre 14 y 19 puntos) tanto en la evaluación como en la reevaluación, y se analizaron las variables obtenidas.

Resultados

Área Cognitiva

Respecto del área cognitiva, 86 niños han mostrado progreso positivo alcanzando puntajes escalares más altos, 56 han mantenido los mismos puntajes y 44 han obtenido puntajes escalares más bajos al momento de la reevaluación lo que se traduce en un progreso negativo (ver gráfico 1).



Nota: n=186

Gráfico 1. Cantidad de niños según el progreso en el área cognitiva.

Al momento de la evaluación, 80 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 103 obtuvieron puntajes escalares promedio y 3 obtuvieron puntajes por encima del promedio; al momento de la reevaluación, 50 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 132 obtuvieron puntajes escalares promedio y 4 obtuvieron puntajes por encima del promedio (ver gráfico 2).

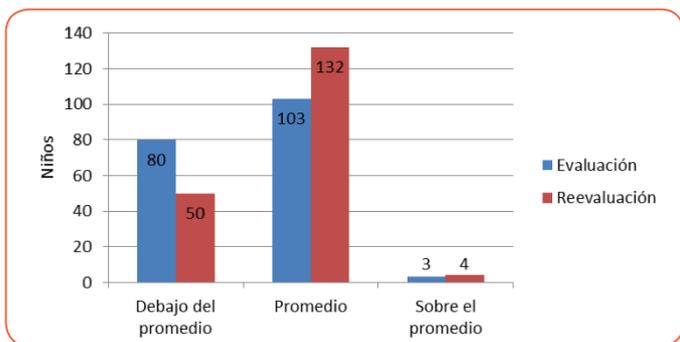
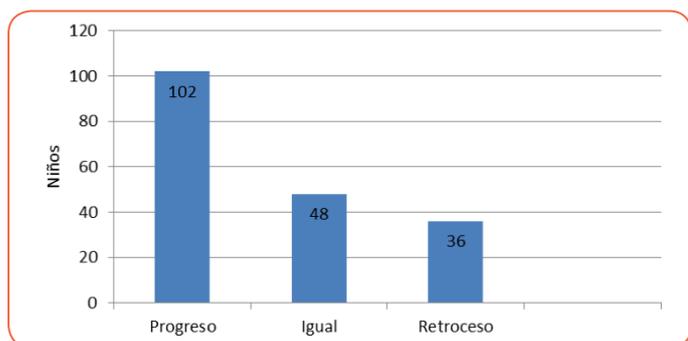


Gráfico 2. Comparación de puntajes escalares entre evaluación y reevaluación en el área Cognitiva.

Área Lenguaje Receptivo

Respecto del área del lenguaje receptivo, 102 los niños han mostrado progreso positivo alcanzando puntajes escalares más altos al momento de la reevaluación, 48 permanecen igual manteniendo los mismos puntajes y 36 han mostrado retroceso obteniendo puntajes escalares más bajos al momento de la reevaluación (ver gráfico 3).



Nota: n=186

Gráfico 3. Cantidad de niños según el progreso en el área Lenguaje Receptivo.

Al momento de la evaluación, 102 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 80 obtuvieron puntajes escalares promedio y 4 obtuvieron puntajes por encima del promedio; al momento de la reevaluación, 77 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 101 obtuvieron puntajes escalares promedio y 8 obtuvieron puntajes por encima del promedio (ver gráfico 4).

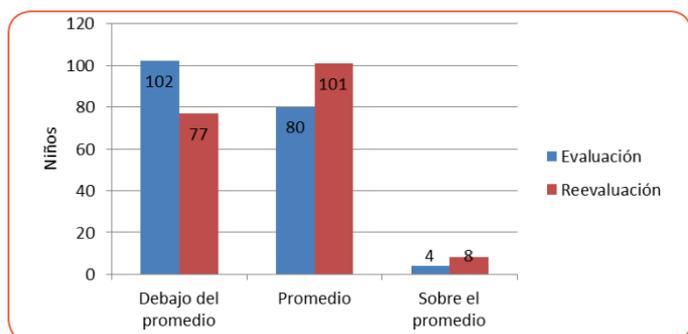
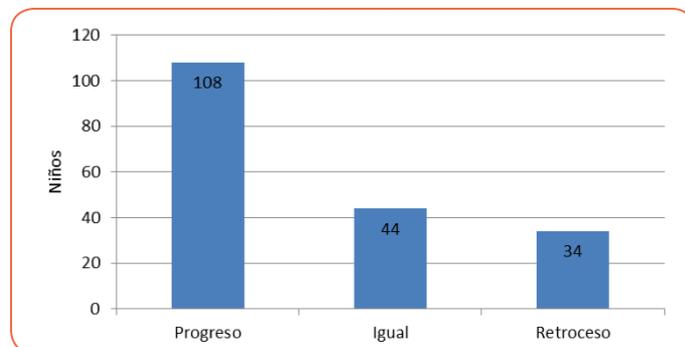


Gráfico 4. Comparación de puntajes escalares entre evaluación y reevaluación en el área lenguaje receptivo

Área Lenguaje Expresivo

Respecto del área del Lenguaje Expresivo, 108 niños han mostrado progresos positivos alcanzando puntajes escalares más altos al momento de la reevaluación, 44 permanecieron igual manteniendo los mismos puntajes y 34 han mostrado retroceso obteniendo puntajes escalares más bajos al momento de la reevaluación (Ver gráfico 5).



Nota: n=186

Gráfico 5. Cantidad de niños según el progreso en el área Lenguaje Expresivo.

Al momento de la evaluación, 117 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 68 obtuvieron puntajes escalares promedio y 1 obtuvo un puntaje por encima del promedio; al momento de la reevaluación, 88 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 89 obtuvieron puntajes escalares promedio y 9 obtuvieron puntajes por encima del promedio (ver gráfico 6).

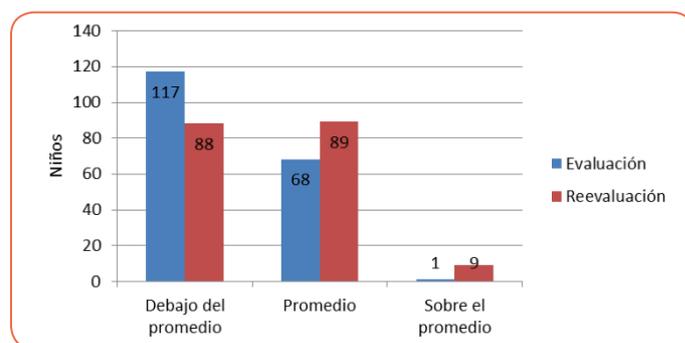
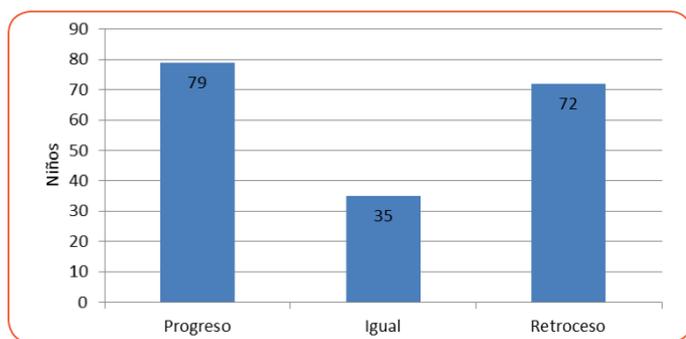


Gráfico 6. Comparación de puntajes escalares entre evaluación y reevaluación en el área Lenguaje Expresivo.

Área Motricidad Fina

Respecto del área Motricidad Fina, 79 niños han mostrado progreso positivo alcanzando puntajes escalares más altos, 35 han mantenido los mismos puntajes y 72 han obtenido puntajes escalares más bajos al momento de la reevaluación revelando un retroceso (ver gráfico 7).



Nota: n=186

Gráfico 7. Cantidad de niños según el progreso en el área Motricidad Fina.

Al momento de la evaluación, 68 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 113 obtuvieron puntajes escalares promedio y 5 obtuvieron puntajes por encima del promedio; al momento de la reevaluación, 54 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 124 obtuvieron puntajes escalares promedio y 8 obtuvieron puntajes por encima del promedio (ver gráfico 8).

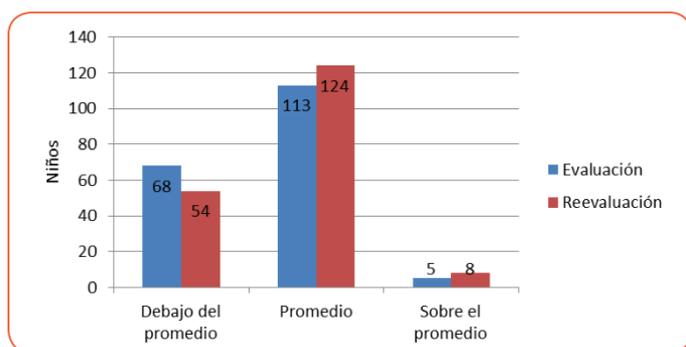
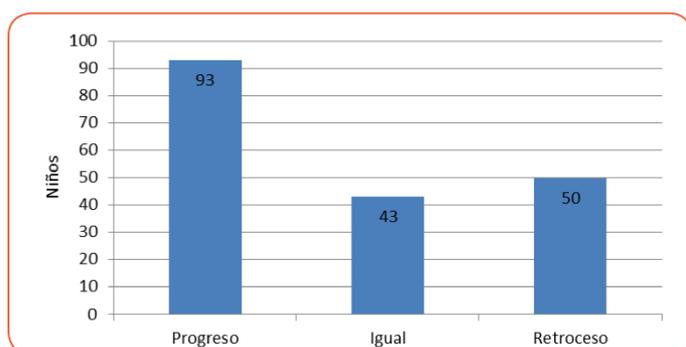


Gráfico 8. Comparación de puntajes escalares entre evaluación y reevaluación en el área Motricidad Fina.

Área Motricidad Gruesa

Respecto del área Motricidad Gruesa, 93 niños han mostrado progreso positivo alcanzando puntajes escalares más altos, 43 han mantenido los mismos puntajes y 50 han mostrado retroceso, obteniendo puntajes escalares más bajos al momento de la reevaluación (ver gráfico 9).



Nota: n=186

Gráfico 9. Cantidad de niños según el progreso en el área Motricidad Gruesa.

Al momento de la evaluación, 90 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 96 obtuvieron puntajes escalares promedio y ningún niño obtuvo puntajes por encima del promedio; al momento de la reevaluación, 67 niños arrojaron puntajes escalares por debajo del promedio, 117 obtuvieron puntajes escalares promedio y 2 obtuvieron puntajes por encima del promedio (ver gráfico 10).

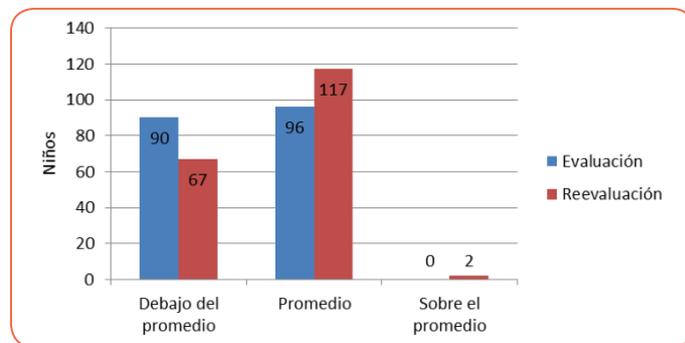


Gráfico 10. Comparación de puntajes escalares entre evaluación y reevaluación en el área Motricidad Gruesa.

Los niños que participaron en este programa mostraron un incremento significativo en el área cognitiva ($p < .001$), lenguaje receptivo ($p < .001$), lenguaje expresivo ($p < .001$) y motora gruesa ($p < .001$), mientras que el área motora fina ($p < .172$) no mostro cambio significativos.

En el post test del área cognitiva se logran resultados más altos ($M=.941$, $DS=2.33$) que los hallados en el pre-test, $t(185) = 5.51$, $p < .001$. El índice de medición de efecto $d = .40$ lo que indica un efecto pequeño.

En el post test del área Lenguaje receptivo se logran resultados más altos ($M=1.199$, $DS=2.28$) que los hallados en el pre-test, $t(185) = 7.17$, $p < .001$. El índice de medición de efecto $d = .52$ lo que indica un efecto mediano.

En el post test del área Lenguaje expresivo se logran resultados más altos ($M = 1.344$, $DS=2.22$) que los hallados en el pre-test, $t(185) = 8.24$, $p < .001$. El índice de medición de efecto $d = .60$ lo que indica un efecto mediano.

En el post test del área motora fina se logran resultados más altos ($M=.247$, $DS = 2.46$) que los hallados en el pre-test, $t(185) = 1.37$, $p < .172$. El índice de medición de efecto $d = 1.0$ lo que indica un gran efecto.

En el post test del área motora gruesa se logran resultados más altos ($M = .758$, $DS=1.99$) que los hallados en el pre-test, $t(185) = 5.19$, $p < .001$. El índice de medición de efecto $d = .38$ lo que indica un efecto pequeño.

Todas las Áreas

Del análisis de cada área se desprende que en todas, la mayoría de los niños alcanzó puntajes más altos (expresando un progre-

so positivo) al momento de la reevaluación entre los 3 a 9 meses posteriores a la admisión, en comparación con los puntajes obtenidos en la admisión al Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente.

Se analizó comparativamente la cantidad de niños que progresaron positivamente en cada área. Se identificó el área de Lenguaje Expresivo como el área del desarrollo que muestra que más cantidad de niños alcanzaron un puntaje más alto en la reevaluación Bayley III entre los 3 a 9 meses posteriores a la admisión, en comparación con los obtenidos en la evaluación al momento de la admisión en el Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente. Por otro lado, el área de Motricidad Fina es el área del desarrollo que muestra que menos cantidad de niños alcanzaron un puntaje más alto en la reevaluación (ver gráfico 11).

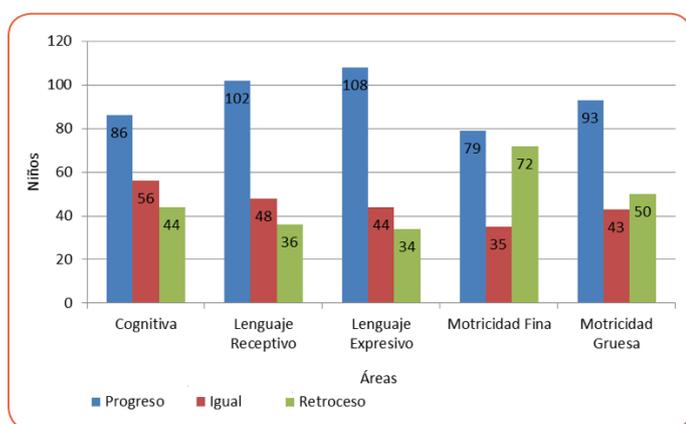
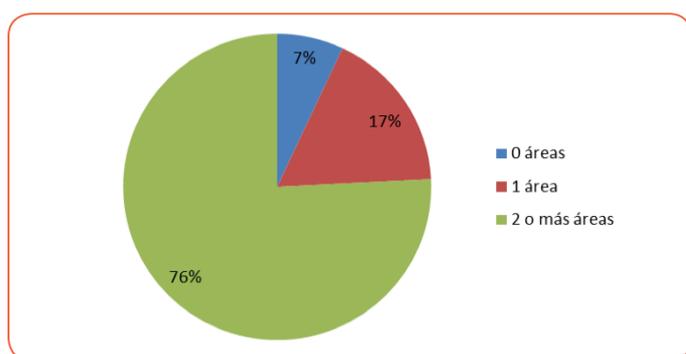


Gráfico 11. Cantidad de niños según el progreso en cada área de desarrollo.

Se identificó que 141 niños (76%) mostraron puntajes más altos en 2 o más áreas del desarrollo, 32 niños (17%) mostraron puntajes más altos en 1 área del desarrollo y 13 niños (7%) no mostraron puntajes más altos en ninguna de las áreas del desarrollo de las medidas por el Bayley III al momento de la reevaluación con dicha escala de desarrollo entre los 3 a 9 meses posteriores a la admisión en el Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente en comparación con los obtenidos en la evaluación al momento de la admisión (ver gráfico 12).



Nota: n=186

Gráfico 12. Porcentaje de niños que mostró progresos según cantidad de áreas.

Discusión

El presente estudio es capaz de evidenciar el impacto positivo del programa ISEEI visto que en todas las áreas se observa que en su mayoría los niños progresan. Dependiendo del dominio, entre el 42.47% y el 58.06% de los niños han obtenido puntajes escalares más altos en la reevaluación y ha crecido entre un 6% y un 16% el número de niños que alcanzan valores por dentro del promedio.

Los cambios en el área Motricidad Fina no son estadísticamente significativos, esto podría deberse a que es el área donde más niños se encuentran dentro del promedio al momento de la evaluación (61%) y por lo tanto no se debería esperar que gran cantidad de niños muestren cambios en esta área.

Limitaciones

Respecto de las limitaciones, este estudio no ha podido realizar una réplica exacta del estudio anterior, en principio porque no se utilizó el perfil sensorial para identificar dentro de los participantes a los niños que presentan dificultades en el procesamiento sensorial. No incluir esta variable, sin embargo, permitió evidenciar que el programa es efectivo para cualquier niño que participe del mismo.

Las áreas socioemocional y conducta adaptativa no han podido ser analizadas, sin embargo son una parte muy importante del desarrollo del niño debido a que son las que dan cuenta de que está pudiendo responder a las demandas del entorno. Si bien durante el programa estas áreas son evaluadas con otros instrumentos, por lo que con certeza se está realizando dicho seguimiento, en futuras investigaciones sería interesante incluir dichos datos.

Conclusión

A partir de un estudio previo acerca de la efectividad del programa de intervención temprana sensorialmente enriquecido que contó con una muestra de 63 niños, este nuevo trabajo aporta una ampliación significativa de la muestra alcanzando los 186 niños evaluados en las áreas cognitiva, lenguaje y motricidad con Bayley III. La conservación de los resultados positivos respecto de los cambios entre evaluación y reevaluación reafirman la efectividad del programa.

En todas las áreas se incrementó la cantidad de niños que arrojan puntajes escalares dentro del promedio para su edad, al mismo tiempo que predominó el progreso positivo de los niños que se desprende del alcance de puntajes escalares más altos al momento de la reevaluación. 141 niños (76%) alcanzaron puntajes escalares más altos en 2 o más áreas evaluadas.

Del análisis comparativo entre todas las áreas se observó que el área del lenguaje expresivo es en la que más han progresado los

niños, mientras que el área motora fina es en la que menos han progresado. Esto responde a que el programa atiende las particularidades de la población ya que lenguaje expresivo mostró en la evaluación inicial que menor cantidad de niños (37%) alcanzaban puntajes escalares dentro del promedio, por el contrario el área motora fina inicialmente contaba con mayor cantidad de niños (61%) con puntajes escalares dentro del promedio.

Las áreas cognitiva, lenguaje receptivo, lenguaje expresivo y motora gruesa han mostrado cambios significativos ($p < .001$) mientras que la motora fina no muestra cambios significativos ($p < .172$). Al mismo tiempo de la comparación de la evaluación y reevaluación, el índice de medición de efecto indicó para el área cognitiva ($d=.40$) y motora gruesa ($d=.38$) un efecto pequeño, lenguaje receptivo ($d=.52$) y expresivo ($d=.60$) un efecto mediano, y para motricidad fina ($d=1.0$) un gran efecto.

El Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Sensorialmente Enriquecido destinado a niños con retraso en el desarrollo tiene un impacto positivo en los usuarios, propicia el desarrollo del niño, favorece la calidad de vida del mismo y su familia, y contribuye a la detección precoz de patologías del desarrollo puesto que el porcentaje de niños que no alcanza progresos positivos puede acceder tempranamente a tratamiento individualizado.

Perspectivas Futuras

Este trabajo es consecuente con las teorías que respaldan la importancia de la intervención temprana como clave para apoyar al niño con retrasos en el desarrollo en el alcance de objetivos esperados para su edad. Contribuye evidencia respecto del impacto positivo de entornos sensorialmente enriquecidos en el trabajo con niños con retrasos en el desarrollo.

Al mismo tiempo muestra la necesidad de enfocar los esfuerzos en la prevención primaria, intervención temprana, detección y diagnóstico precoz. Principios que responden a un nuevo paradigma en salud que desde hace tiempo pretende reemplazar al modelo hegemónico en Latinoamérica. En ese sentido, la creación de programas con estas características, ajustados a las necesidades poblacionales y particularidades culturales de los países de América Latina, podrían mejorar la calidad de vida de los niños con desafíos en el desarrollo.

El presente estudio pretende dejar planteada la necesidad de su ampliación con población argentina, en ese sentido actualmente funcionan en nuestro país como parte del plan nacional para cuidar y estimular a los chicos desde los 45 días hasta los 4 años en situación de vulnerabilidad, los Espacios

de Primera Infancia. Partiendo de la premisa de que los primeros años de vida son los más importantes para el crecimiento de niños y niñas, estos espacios incluyen diferentes iniciativas para garantizar su derecho a vivir una infancia plena. Tienen por objetivo dar atención integral, contención y estimulación, para que los chicos de 45 días a 4 años puedan crecer sanos.

Sería interesante realizar un aporte desde la Terapia Ocupacional a este tipo de espacios, tomando las contribuciones del presente estudio y ajustándolas a las características poblacionales, buscando dar un vuelco hacia la prevención y promoción de la salud, lo que a la vez permitirá jerarquizar la figura del terapeuta ocupacional en ámbitos de atención primaria de la salud. Con el respaldo de la evidencia científica, nutrir dichos espacios desde el aporte de la integración sensorial podría significar un notable incremento del impacto positivo de dichos espacios en la calidad de vida de los niños que participan de los mismo y sus familias. ■

[Recibido:17/10/2019 - Aprobado:2/12/2019]

Referencias bibliográficas

- Bayley, N. (2006) Bayley Scales of Infant and Toddler Development [Escala de desarrollo de infantes y niños pequeños Bayley]. San Antonio, USA: 3rd ed. Pearson Education, Inc.
- Blanche, IE, Chang, MC, Gutiérrez, J., y Gunter, JS (2016). Effectiveness of a sensory-enriched early intervention group program for children with developmental disabilities [Eficacia de un programa grupal de intervención temprana sensorialmente enriquecido para niños con discapacidades del desarrollo]. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 7005220010p1-7005220010p8.
- Candel Gil, I. (2003). Aspectos generales de la atención temprana. Candel Gil, I. (Dir.) *Atención temprana. Niños con síndrome de Down y otros problemas del desarrollo* (p.7-18). Madrid, España: Federación Española del Síndrome de Down (FEISD).
- Hernández, J. M., Artigas, J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchón, M., y Posada, M. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista Neurol*, 41(4), 237-245.
- Hernández-Muela, S., Mulas, F. y Mattos, L. (2004) Plasticidad Neuronal Funcional. *Revista Neurol*, 38(1), 58-60.
- Iceta, A., & Yoldi, M. E. (2002). Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria. *ANALES Sis San Navarra*, 25(2), 35-43.
- Longo, M. L. y Paganelli, M. R. (2015). Neuroplasticidad en afasia infantil. (Tesis de pregrado). Universidad FASTA, Facultad de Ciencias de la Educación, Buenos Aires, Argentina.
- Vieira, M. V. G., y Escudero, J. C. S. (2014). Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. *Ces Medicina*, 28(1), 119-132.

Cómo citar este artículo:

Acuña, C. Y., Gutierrez, J. y Blanche, E. I. (2020). Impacto del Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente en el Progreso de Niños con Retraso en el Desarrollo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(1), 13-19