





# LA ATENCIÓN PRECOZ EN CATALUÑA: SERVICIOS Y CALIDAD



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Benestar i Família**

## Biblioteca de Catalunya. Datos CIP

La **Atención** precoz en Catalunya : servicios y calidad

ISBN

I. Cataluña. Departament de Benestar i Família II. Título

1. Niños - Asistencia médica - Cataluña - Encuestas

364.65.053.2 (467.1)

### **Investigador principal:**

Sr. Climent Giné

### **Investigadores/as:**

Sra. Anna Fornós

Sra. M. José del Río

Sra. Lina Zaurín

Sra. Teresa Miró

Sra. Núria Beà

Sra. Margarita Pradell

Sr. Ramon Prats

Sra. Fàtima Pegenaute

### **Becaria:**

Sra. Trinidad Moreno

### **© Generalitat de Catalunya**

Departament de Benestar i Família

1a edición: noviembre de 2002

Tiraje: 2.000 exemplars

ISBN:

Depósito legal: B. 00.0000-02

Diseño y fotocomposición: gama, sl

Impresión: THAU, S.L.

# ÍNDICE

<b>Presentació</b> .....	000
<b>1. Introducción</b> .....	000
1.1. Origen del proyecto.....	000
1.2. Objetivos/Finalidades .....	000
1.3. Justificación.....	000
1.4. Comisión técnica.....	000
<b>2. Método</b> .....	000
2.1. Justificación y descripción de los grupos diana .....	000
2.2. Descripción de la muestra.....	000
2.3. Instrumentos .....	000
2.4. Procedimiento .....	000
<b>3. Resultados</b> .....	000
3.1. Edad de la primera sospecha .....	000
3.2. Personas (padres/profesional) y ámbito en el que se produce la primera sospecha .....	000
3.3. Profesional que confirma/diagnostica por primera vez .....	000
3.4. Tiempo transcurrido entre sospecha y diagnóstico .....	000
3.5. Tiempo transcurrido entre diagnóstico e inicio del tratamiento en el CDIAP .....	000
3.6. Quién recomendó a los padres que acudieran al CDIAP.....	000
3.7. Respuesta de la familia al ser orientada a un CDIAP .....	000

3.8. Satisfacción de la familia por la acogida y primera atención en el CDIAP .....	000
3.9. Porcentaje de niños con riesgo psicológico/biológico y de riesgo social atendidos en el CDIAP .....	000
3.10. Servicios de salud .....	000
3.10.1. Grado de conocimiento de los servicios de salud respecto al CDIAP .....	000
3.10.2. Grado de confianza de los servicios de salud respecto al CDIAP .....	000
3.10.3. Grado de coordinación entre los servicios de salud y el CDIAP y de satisfacción .....	000
3.11. Servicios sociales .....	000
3.11.1. Grado de conocimiento de los servicios sociales respecto al CDIAP .....	000
3.11.2. Grado de confianza de los servicios sociales respecto al CDIAP .....	000
3.11.3. Grado de coordinación entre los servicios sociales y el CDIAP y de satisfacción .....	000
3.12. Servicios educativos.....	000
3.12.1. Grado de conocimiento de los servicios educativos respecto al CDIAP .....	000
3.12.2. Grado de confianza de los servicios educativos respecto al CDIAP .....	000
3.12.3. Grado de coordinación entre los servicios educativos y el CDIAP y de satisfacción .....	000
3.13. Edad y motivo de la baja del CDIAP .....	000
3.14. Puntos fuertes y débiles en la derivación del niño a servicios educativos.....	000
3.15. Puntos fuertes y débiles en la derivación del niño a servicios de salud o rehabilitación .....	000
3.16. Tiempo transcurrido entre que el niño deja el CDIAP y es atendido en el nuevo servicio (educativo o de salud) .....	000
3.17. Grado de satisfacción de los padres respecto al proceso seguido en el acceso al nuevo servicio .....	000
3.18. Valoración del funcionamiento de la Comisión de Coordinación Interdepartamental en el Territorio .....	000

3.19. Valoración de los recursos de salud/rehabilitación y educativos disponibles .....	000
<b>4. Conclusiones y propuestas</b> .....	000
<b>Anexos:</b> .....	000
Anexo A: Cuestionarios .....	000
Anexo B: Resultados.....	000



# PRESENTACIÓN



I N F O R M E  
F I N A L



# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Origen del proyecto

El origen del proyecto de investigación «La atención precoz en Cataluña: servicios y calidad» se halla en el encargo que a este efecto la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación Blanquerna, a través del Dr. Climent Giné, recibió de la Dirección General del ICASS del Departament de Benestar i Família en noviembre de 1999 y que fue entregado al ICASS en septiembre de 2001.

En concreto, la investigación se orienta al análisis de la situación de la atención precoz en Cataluña, el alcance de los servicios que cubre y su calidad, es decir, el ajuste de la respuesta a las necesidades de los niños y sus familias.

Existía la percepción de que los niños y las familias no accedían a los CDIAP tan pronto como se producía el diagnóstico y que el acceso a un servicio educativo o de salud, una vez finalizado el tratamiento en un CDIAP, era asimismo dificultoso.

El referente que ha servido de marco para desarrollar el proyecto, desde el inicio, ha sido la percepción de cuáles son las necesidades de los niños y sus familias en los distintos ámbitos, en el marco del Decreto 206/1995, de 13 de junio, por el que se adscribe la atención precoz al Departament de Benestar i Família (DOGC de 24-7-95).

A continuación se describen los objetivos y finalidades del presente proyecto, su justificación y los componentes del grupo de trabajo. Posteriormente se expone la

metodología empleada a lo largo de la investigación y se comentan los resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones de las que derivan algunas observaciones y propuestas para la mejora de la calidad de la atención precoz en Cataluña.

## **1.2. Objetivos/Finalidades**

La investigación se ha orientado a la consecución de los siguientes objetivos:

- Contribuir a la mejora del funcionamiento de la red integral de servicios para los niños en situación de riesgo psicológico, biológico y social, y para sus familias, que potenciando los puntos fuertes actuales permita superar algunas de las limitaciones que se manifiestan en la fase de detección y en la transición del niño a los servicios educativos o de salud/rehabilitadores que éste pueda necesitar.
- Contribuir a la mejora del diseño de un modelo de atención precoz que satisfaga las necesidades de los niños y sus familias y que se ajuste a las características sociales y económicas de Cataluña, así como a las particularidades de los sistemas sanitario y educativo.
- Proponer al ICASS algunas medidas que permitan mejorar la calidad de la atención precoz en Cataluña.

## **1.3. Justificación**

La atención precoz a los niños con riesgo o con una discapacidad manifiesta y a sus familias tiene una fecunda aunque corta tradición en nuestro país. Su origen se sitúa en la década de los sesenta en un contexto de una creciente sensibilidad de la sociedad ante las necesidades de los niños con problemas en su desarrollo y las de sus familias, así como de una mayor confianza de los profesionales en las posibilidades de ofrecerles una respuesta satisfactoria a partir de los avances en el conocimiento y en la experiencia en el campo de la medicina, la psicología y la rehabilitación.

En las últimas décadas, el progreso de la atención precoz, tanto en la teoría como en la práctica, es evidente y satisfactorio en muchos aspectos, a pesar de que

pueden entrecruzarse también algunas limitaciones. Entre los avances ocupan un lugar destacado los siguientes hechos: la creación progresiva de una amplia red de servicios; la sensibilización de los profesionales, de las familias y de las administraciones públicas, y en particular la del Gobierno de la Generalitat; el interés y el compromiso por la formación por parte de un amplio sector de profesionales, y la mejora de la calidad de la atención que ha comportado el promover mejores condiciones para el desarrollo y el bienestar de los niños y sus familias.

Algunos ejemplos de ello se encuentran en la Orden de 29 de julio de 1985, de creación del Programa Sectorial de Estimulación Precoz, que significó la primera iniciativa de la Administración para ordenar el sector y apoyar a las diferentes actividades e instituciones que, desde hacía varios años, estaban trabajando en este ámbito; asimismo, el Decreto 206/1995 de 13 de junio citado anteriormente, representa un paso importante, ya que precisa y adapta, a partir de la experiencia adquirida, los objetivos, las funciones y los niveles de atención. A pesar de todo, probablemente la iniciativa que parece llamada a tener un mayor impacto en el sector es sin duda el establecimiento del régimen de concierto para los CDIAP por parte del Departament de Benestar i Família, en la medida que se convierte en una garantía para su funcionamiento y un instrumento potente de coordinación y de seguimiento por parte de la Administración.

Otros ejemplos se encuentran también en la creación de un tejido asociativo que ha fortalecido a los CDIAP y también ha sido una fuente privilegiada de oportunidades de debate y formación para los profesionales.

Asimismo, desde el punto de vista de las disciplinas implicadas, se puede constatar la progresiva implantación de enfoques preventivos, la necesidad de otorgar un mayor protagonismo al contexto (la familia) en la actuación de los profesionales, y la necesidad de integrar de forma eficaz las aportaciones de las diferentes disciplinas.

Al lado de estos puntos fuertes pueden detectarse también algunas limitaciones que, por otra parte, coinciden en muchos aspectos con las que la investigación ha evidenciado en otros contextos sociales, políticos y culturales (Guralnick, 1998). Entre éstas se encuentran algunos problemas derivados de la dependencia administrativa de los distintos órganos implicados en las funciones profesionales implicadas en la atención precoz (médicas, educativas, sociales) que dificultan una coordinación ágil y eficaz; la existencia de varios modelos con los que se contempla la

atención precoz y que condicionan las prioridades y los contenidos de trabajo; algunas insuficiencias en la fase de detección; la dificultad de establecer vínculos sólidos y funcionales con los servicios educativos; la falta de alternativas que faciliten a los profesionales la identificación y la elección de las opciones más adecuadas y eficaces para la intervención según las necesidades del niño y de la familia.

Por estas razones, parece particularmente oportuno llevar a cabo la investigación propuesta.

#### **1.4. Comisión técnica**

El proyecto ha contado con una comisión formada por profesionales de las diferentes disciplinas implicadas en la atención precoz (campo médico, psicológico, educativo y social) y de sectores vinculados tanto a la atención directa como a la planificación y el seguimiento (Administración), así como a la universidad.

Las funciones de dicha comisión han sido el análisis y el desarrollo del proyecto, y también el asesoramiento y el seguimiento a lo largo de todo el proceso de elaboración de los instrumentos y de las conclusiones.

La concreción de esta comisión fue en su momento acordada con la Dirección General del ICASS. El equipo de expertos ha estado formado por las siguientes personas:

- Núria Beà, especialista en pediatría. CDIAP de la Fundació E. Torras de Beà. Hospital de la Creu Roja
- M.<sup>a</sup> José del Río, doctora en psicología. Facultat de Psicologia. UB
- Anna Fornós, especialista en neuropediatría. ICASS. Departament de Benestar i Família
- Climent Giné, doctor en psicología. FPCE Blanquerna. URL
- Teresa Miró, doctora en medicina y especialista en psiquiatría. Fundació E. Torras de Beà. Hospital de la Creu Roja
- Fàtima Pegenaute, psicóloga clínica. Associació Catalana d'Atenció Precoç
- Margarita Pradell, trabajadora social. BAULA, CDIAP de Hospitalet de Llobregat
- Ramon Prats, especialista en pediatría. D. G. de Salut Pública. Departament de Sanitat

- Lina Zaurín, psicóloga clínica. CDIAP «Rella»

Se ha contado con la participación permanente de la becaria y colaboradora del proyecto de investigación Trinidad Moreno, estudiante de tercer ciclo de la FPCE Blanquerna, URL.



## **2. MÉTODO**

### **2.1. Justificación y descripción de los grupos diana**

La presente investigación se sitúa en la línea metodológica que se conoce como «investigación por sondeo» y supone «obtener información directamente de un grupo de individuos» que participen de un determinado fenómeno, condición o realidad social (Dane, 1997).

Se trata, pues, de una metodología que, por un lado, tiene una finalidad descriptiva y, por el otro, se orienta también a la acción. En efecto, permite describir un determinado fenómeno, como la atención precoz; en qué condiciones se desarrolla, cómo es percibido por los que toman parte en él, a qué dificultades debe enfrentarse, etc. Asimismo, permite identificar aspectos que pueden ser mejorados y, por lo tanto, permite concretar iniciativas de cambio.

En una investigación de esta naturaleza deben tenerse en cuenta tres realidades distintas: los hechos (fenómenos susceptibles de ser observados); las opiniones (expresión de preferencia, sentimientos, intención...), y los comportamientos (acciones realizadas).

Los instrumentos más propios de este tipo de investigación son, sin duda, los cuestionarios y las entrevistas, y las dificultades más importantes radican en la elaboración de las preguntas y la recogida de la información (muestra, procedimiento, etc.).

Teniendo presentes los objetivos y las funciones generales y específicas previstos en el «Pliego de cláusulas técnicas para la gestión en régimen de concierto de un servicio de atención precoz» (ICASS) y la realidad de los servicios existentes, la recogida y análisis de información se ha llevado a cabo en una doble dimensión:

- Una primera dimensión encaminada a analizar las necesidades de los niños y de las familias, tal como las perciben los mismos padres, y el grado en el que éstas son satisfechas.
- Una segunda dimensión orientada a analizar la visión que los profesionales de los distintos ámbitos (médico, psicológico, educativo y social) tienen del proceso seguido en la atención precoz; aquí se incluyen cuestiones como la acogida, la derivación, la relación y la coordinación entre los servicios, entre otros.

En consecuencia, el grupo de expertos que participan en la investigación acordaron que los grupos diana objeto de estudio tenían que ser los diferentes servicios que en los ámbitos citados intervienen de una u otra forma en el proceso de atención precoz, además, lógicamente, de los padres y los mismos CDIAP:

1. Los padres
2. Los profesionales del ámbito sanitario (pediatras de atención primaria y pediatras de servicios hospitalarios)
3. Los profesionales del ámbito educativo (guarderías infantiles, EAP, CREDA)
4. Los profesionales del ámbito social
5. Los CDIAP

1. *Los padres*: se consideran grupo diana en la medida que las familias (padres y niño) son los usuarios y destinatarios primeros de los servicios, y que la calidad de éstos repercute en su día a día (desarrollo del niño y fortalecimiento de las competencias de los padres). Por lo tanto, es muy importante, además de necesaria, su visión del funcionamiento de los servicios, de la atención recibida en éstos, y si la atención responde a sus expectativas y la reciben en el momento adecuado.

2. *Los servicios de pediatría y los centros hospitalarios*, como grupo de profesionales del ámbito sanitario, dada su función e importancia en la detección, diagnóstico

y derivación de los problemas de desarrollo, así como en la prevención y tratamiento. Se ha considerado importante tener en cuenta el grado de conocimiento, relación, valoración y coordinación entre éstos y los profesionales de los CDIAP.

3. *Los servicios educativos*, es decir, guarderías infantiles de la Generalitat, guarderías municipales, EAP y CREDA, como profesionales del ámbito educativo, dada su función y su trabajo tanto en la detección de algunos problemas como en el trabajo conjunto con otros profesionales para llevar a cabo el programa de atención precoz. También se ha contemplado su trabajo dentro de la red de servicios, los canales de relación entre ellos y el grado de satisfacción de los profesionales en cuanto a la coordinación con el CDIAP de referencia.

4. *Las unidades básicas de atención social primaria (UBASP)*, como profesionales del ámbito social, dado su trabajo en cuanto a la realización de programas específicos de familia e infancia, así como su trabajo conjunto con otros servicios. Por lo tanto, era importante poder analizar la relación con el CDIAP, así como el grado de satisfacción que genera esta relación/coordinación.

5. *Los centros de desarrollo y atención precoz (CDIAP)*, como protagonistas singulares de la investigación, dada su función y su trabajo tanto con las familias como con los niños con problemas de desarrollo. En este caso, se ha explorado su visión de cómo consideran que cubren algunas de las necesidades de las familias y la relación/coordinación con los servicios de otros ámbitos.

## **2.2. Descripción de la muestra**

### **2.2.1. Grupo diana: familia (padres)**

La muestra de familias que finalmente ha participado en la investigación ha sido seleccionada a partir de la base de datos de familias atendidas por los distintos CDIAP de Cataluña (4.100 según la relación facilitada por el ICASS). De este total de familias se seleccionó de forma aleatoria a 1.600 familias. Se aseguró que la mitad de la muestra tuviera un hijo entre 0-3 años, y la otra mitad entre 4-6 años, de modo que se pudiera obtener información respecto a todas las fases del proceso de intervención, desde el nacimiento del niño hasta su salida del programa.

Además, se ha asegurado que en la muestra hubiera participación de familias de todas las comarcas de Cataluña de forma proporcional a la población.

Así pues, se enviaron 1.600 cuestionarios por correo, de los que nos han sido devueltos debidamente cumplimentados 304 (19%); de éstos, 191 corresponden a niños (65,4%) y 99 a niñas (33,9%). Como puede observarse, el número de niños casi dobla el de niñas.

### **2.2.2. Grupo diana: centros hospitalarios y pediatras**

En este caso, la muestra se correspondió con toda la población según la base de datos facilitada por el Departament de Sanitat. Así pues, se envió de forma personalizada el cuestionario correspondiente a todos los pediatras de los distintos ambulatorios/ABS de Cataluña (797) y a todos los servicios de pediatría de los hospitales públicos de Cataluña (38).

En cuanto a los pediatras, cumplimentaron y devolvieron 169 cuestionarios (21,2%). Por lo que respecta a los centros hospitalarios, de los 38 cuestionarios enviados, se cumplimentaron y devolvieron 11 (28,94%).

### **2.2.3. Grupo diana: servicios educativos**

La muestra de los servicios educativos ha sido constituida por la totalidad de las guarderías infantiles y jardines de infancia de titularidad pública (Generalitat y ayuntamientos) de Cataluña según los datos aportados por el Departament d'Ensenyament y por la Diputación de Barcelona, así como por la totalidad de los EAP y CREDA.

Respondieron al cuestionario 139 guarderías infantiles de los 365 cuestionarios enviados (38,08%); 39 EAP de los 82 cuestionarios enviados (47,56%) y 4 CREDA de los 8 cuestionarios enviados (50%).

#### **2.2.4. Grupo diana: unidades básicas de atención social primaria (UBASP)**

La muestra de las UBASP ha sido constituida por la totalidad de estos servicios existentes en Cataluña a partir de la base de datos facilitada por el ICASS. En este caso, se envió un cuestionario a todas las UBASP, pero se dio la opción de que pudieran responderlo más de uno de los profesionales de cada centro, si lo deseaban. Así pues, de un total de cuestionarios enviados, 60, que pertenecen a 43 servicios distintos, fueron cumplimentados y devueltos (48,86%).

#### **2.2.5. Grupo diana: centros de desarrollo y atención precoz**

La muestra de los CDIAP también se ha correspondido con la totalidad de los centros existentes en Cataluña (46), según los datos facilitados por el ICASS. Del total de cuestionarios enviados, se han cumplimentado y devuelto 24 (52,17%).

### **2.3. Instrumentos**

Como se ha señalado anteriormente, los instrumentos más propios de este tipo de investigación, y que han sido utilizados en el presente estudio, son los cuestionarios, que han sido elaborados y administrados teniendo en cuenta sus posibilidades y limitaciones.

Tres son los aspectos que siempre hay que tener presentes en la elaboración de un cuestionario. En primer lugar, los objetivos de la investigación; en nuestro caso, detectar la existencia o no de determinados desajustes en el funcionamiento de los servicios que intervienen en la atención precoz. En segundo lugar, establecer los posibles indicadores que podrían aportar información relevante para la investigación. Y en tercer lugar, formular las preguntas de forma comprensible, pertinente, inequívoca y simple, tanto respecto a la extensión de la pregunta como a la del cuestionario.

Con este fin, nos ha ayudado la experiencia y amplio conocimiento de los distintos servicios de los miembros del grupo de investigación (de composición multidisciplinaria), así como la investigación bibliográfica o de otras fuentes cuando ha sido necesario.

En consecuencia, cada cuestionario es fruto del trabajo personal y del debate minucioso de cada pregunta en las reuniones periódicas del grupo de expertos.

Hay que destacar que, como introducción a cada uno de los cuestionarios, se ha elaborado una carta de presentación, donde se explicitaba la naturaleza de la investigación que se estaba llevando a cabo, quién la realizaba y sus objetivos; al mismo tiempo, se pedía la colaboración de la persona que tenía que responderlo, animándola a hacerlo. Además, se advertía tanto del anonimato como de la confidencialidad de la información solicitada.

### ***2.3.1. Cuestionario para padres***

El cuestionario para padres recoge la opinión de éstos sobre todas las fases del proceso seguido relativo a la atención precoz de su hijo/a; desde la sospecha en el diagnóstico, desde los primeros contactos con el CDIAP, hasta la salida. Además de la descripción, algunas preguntas piden su valoración acerca de algunos aspectos del funcionamiento de los servicios. Se incluye en el anexo un ejemplar del cuestionario.

### ***2.3.2. Cuestionario para los profesionales de los servicios sanitarios; para los profesionales de los servicios educativos, y para los profesionales de los servicios sociales***

Dichos cuestionarios –una copia de los cuales se adjunta en el anexo– guardan una estructura común, respetando las características propias, y fundamentalmente exploran algunos de los aspectos del trabajo que llevan a cabo que pueda estar relacionada con el proceso de atención precoz; asimismo abordan cuestiones relativas a su conocimiento y confianza en el CDIAP, y el grado de coordinación que mantienen con éste.

### ***2.3.3. Cuestionario para los CDIAP***

Se ha elaborado también un cuestionario propio para los CDIAP, a pesar de que guarda una estrecha relación con los cuestionarios enviados a los demás servi-

cios, en el sentido que permite valorar –y comparar– los mismos aspectos pero desde el otro punto de la relación. En el anexo se encuentra también una copia de dicho cuestionario.

## **2.4. Procedimiento**

Una vez que el grupo de expertos aprobó de forma definitiva cada cuestionario, éste se envió por correo a los componentes de las distintas muestras. El cuestionario se acompañaba de una carta de presentación, como ya se ha indicado, y de un sobre franqueado en el que se les pedía que lo devolvieran al remitente (la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna).

Una vez recibidos los cuestionarios, se procedía a su vaciado y análisis de datos a partir del SPSS; datos que, reflejados en las tablas y gráficos correspondientes, han sido objeto de reflexión y valoración por parte del grupo de expertos; inicialmente, esta reflexión y debate se hizo cuestionario por cuestionario de forma diferenciada, y posteriormente de forma global. De uno y otro análisis se extraen las conclusiones parciales y globales, respectivamente, de la investigación.



### 3. RESULTADOS

En el momento de analizar y valorar los resultados de las consultas a los diferentes grupos diana, el grupo de expertos entendió que los mejores «organizadores» de toda la información recogida necesariamente tenían que ser los indicadores en base a los que se construyeron los cuestionarios, dada su relevancia para los fines de la investigación.

Dichos indicadores se han convertido, pues, en los «parámetros de análisis de los datos», y son los siguientes:

1. Edad de la primera sospecha
2. Persona (padres/profesional) y ámbito en el que se produce la primera sospecha
3. Profesional que confirma/diagnostica por primera vez
4. Tiempo transcurrido entre sospecha y diagnóstico
5. Tiempo transcurrido entre diagnóstico e inicio del tratamiento en el CDIAP
6. Quién recomendó a los padres que fueran al CDIAP
7. Respuesta de la familia cuando es orientada a un CDIAP
8. Satisfacción de la familia por la acogida y primera atención en el CDIAP
9. Porcentaje de niños con riesgo psicológico/biológico y de riesgo social atendidos en el CDIAP
10. Grado de conocimiento de los servicios (de salud, sociales, educativos) respecto al CDIAP
11. Grado de confianza de los servicios (de salud, sociales y educativos) respecto al CDIAP

12. Grado de coordinación entre los servicios (de salud, sociales y educativos) y el CDIAP y de satisfacción
13. Edad y motivo de la baja del CDIAP
14. Puntos fuertes y débiles en la derivación del niño a servicios educativos
15. Puntos fuertes y débiles en la derivación del niño a servicios de salud y/o de rehabilitación
16. Tiempo transcurrido entre que el niño deja el CDIAP y es atendido en el nuevo servicio (educativo y/o de salud)
17. Grado de satisfacción de los padres respecto al proceso seguido en el acceso al nuevo servicio
18. Valoración del funcionamiento de la CTIC
19. Valoración de los recursos de salud/rehabilitación y educativos disponibles

En consecuencia, los resultados que se ofrecen a continuación siguen los parámetros citados. Aun así, conviene señalar que los resultados correspondientes a los parámetros 10, 11 y 12 se ofrecen de forma separada según se trate de servicios de salud, sociales o educativos.

### **3.1. Edad de la primera sospecha**

Respecto a la edad de la primera sospecha, a partir de la respuesta de los padres, se observa una cierta regularidad en la distribución de la edad (de la primera sospecha) a lo largo de los 36 primeros meses de vida; de todos modos, los momentos más críticos son antes de los 6 meses (18,4%); entre los 6 y los 12 meses (13,1%); entre los 18 y los 24 meses (13,1%), y entre los 30 y los 36 meses (14,1%).

### **3.2. Personas (padres/profesional) y ámbito en el que se produce la primera sospecha**

Según la opinión de los padres, casi en un 45% de los casos la primera sospecha se produce en el ámbito familiar, y en particular la madre es el agente más importante. En segundo lugar, aparecen los servicios de salud (aproximadamente en un 32,4% de casos). Y finalmente, la escuela infantil (22%).

### **3.3. Profesional que confirma/diagnostica por primera vez**

Según los padres, la confirmación de la sospecha (diagnóstico) se produce fundamentalmente en el ámbito de la salud (casi un 40%). Es importante indicar que el pediatra es el profesional clave para el diagnóstico, y en particular el médico de cabecera. Se atribuye también al CDIAP un papel importante en la confirmación/diagnóstico del problema (casi un 34%). Los servicios educativos se sitúan en tercer lugar (6,5%), y finalmente los de salud mental (1,6%).

### **3.4. Tiempo transcurrido entre sospecha y diagnóstico**

Una primera reflexión sobre los datos permitiría afirmar que en la mayor parte de los casos existe una clara coincidencia entre la edad de la sospecha y el diagnóstico, lo cual llevaría a concluir que los padres encuentran en los servicios una respuesta inmediata a su ansiedad. Sin embargo, un análisis más fino revela que entre los 6 y los 24 meses hay más sospechas que diagnóstico; una explicación de este dato podría ser la insuficiente atención a determinados indicadores o bien la dificultad en el diagnóstico de algunos problemas dada su complejidad. Esta relación se invierte a partir de los 24 meses, probablemente porque se acumulan aquí diagnósticos no realizados en edades anteriores.

### **3.5. Tiempo transcurrido entre diagnóstico e inicio del tratamiento en el CDIAP**

En un primer análisis, los datos permiten afirmar que, salvo los 6 primeros meses, la mayor parte de los niños diagnosticados son atendidos en el CDIAP sin dilación de tiempo. La discrepancia que se muestra en los 6 primeros meses (entre diagnóstico e inicio del tratamiento) es importante y sugiere la conveniencia de desplegar alguna intervención, tanto respecto a los profesionales como a los padres, que permita mejorar esta situación. Ciertamente pueden existir explicaciones, desde las que podrían tener su origen en la desorientación y desinformación de los padres hasta mecanismos de tipo psicológico, o bien en la falta de una clara orientación por parte de los profesionales; de todos modos, parecería oportuna una intervención en este ámbito.

No obstante, el desequilibrio, aunque menor, de alguno de los datos podría indicar que existe un sector de niños que tardan algo más en ser atendidos en el CDIAP desde el momento en el que son diagnosticados.

### **3.6. Quién recomendó a los padres que acudieran al CDIAP**

De las respuestas de los padres se puede afirmar que aproximadamente en un 40% de los casos fueron los servicios de salud los que dirigieron a los padres a un CDIAP, y en un 32% de los casos fueron los profesionales de los servicios educativos. Este dato coincide plenamente con el que nos decía que aproximadamente en un 40% de los casos el diagnóstico procedía de los servicios de salud, lo cual permite pensar que los CDIAP empiezan a ser conocidos y valorados por los servicios de salud.

### **3.7. Respuesta de la familia al ser orientada a un CDIAP**

Esta cuestión guarda una estrecha relación con la número 5. Los datos permiten afirmar que los padres, una vez diagnosticado un problema en su hijo, tienden a dirigirse inmediatamente al CDIAP, excepto en los 6 primeros meses, probablemente por las razones apuntadas anteriormente. Parece, pues, importante llevar a cabo alguna labor preventiva durante los primeros meses para que el niño llegue al CDIAP lo antes posible.

Estos datos se corresponden con la opinión de los profesionales de los diferentes servicios que opinan que la gran mayoría de las familias (por encima del 80%) aceptan dirigirse al CDIAP, aunque algunas muestran inicialmente algunas resistencias; cuando esto sucede, parece que las razones tienen que ver principalmente con la situación personal de los padres respecto a la aceptación del problema.

### **3.8. Satisfacción de la familia por la acogida y primera atención en el CDIAP**

En casi un 45% de los casos, el tiempo transcurrido entre el momento en que los padres se ponen en contacto con el CDIAP y la primera visita es de una semana; si a

este porcentaje se añade el 43% de familias en las que el tiempo transcurrido puede llegar a un mes, encontramos que aproximadamente el 88% de las familias son atendidas en el CDIAP como máximo al cabo de un mes de haberse dirigido a él.

Aunque se trata de un dato positivo, ciertamente preocupa que el 12% de las familias no puedan ser atendidas dentro de un margen de tiempo razonable, sobre todo si se tiene en cuenta la importancia de iniciar el tratamiento lo antes posible.

Por otra parte, la satisfacción de los padres respecto, por una parte, a la acogida y, por la otra, a la atención recibida desde el CDIAP («información recibida y plan de trabajo propuesto en las primeras entrevistas») es claramente manifiesta: en el primer caso el 95%, y en el segundo el 90% de los padres encuestados declaran que globalmente su opinión respecto a este tema es «muy buena» o «buena». Aun así, la comparación de la satisfacción que declaran los padres respecto a la acogida, por un lado, y a la información/plan de trabajo propuesto por el CDIAP, por el otro, muestra una diferencia clara a favor del primer término de la comparación (acogida); si nos fijamos en la respuesta «muy buena», la diferencia es de casi un 17%, y si sumamos «muy buena» y «buena», en ese caso la diferencia desciende aproximadamente 7 puntos. La interpretación de esta diferencia no es fácil; puede tener relación con las expectativas de los padres, o bien con la naturaleza de la información/plan de trabajo propuestos por los profesionales. Entendemos que éste puede ser un punto de reflexión futura que en ningún caso puede enturbiar la satisfacción que en general muestran los padres.

### **3.9. Porcentaje de niños con riesgo psicológico/biológico y de riesgo social atendidos en el CDIAP**

La población atendida en el CDIAP es hoy en día mayoritariamente de riesgo psicológico/biológico más que de riesgo social. La razón puede tener que ver con la percepción que los servicios sanitarios, educativos y sociales tienen de la función del CDIAP.

### **3.10. Servicios de salud**

#### ***3.10.1. Grado de conocimiento de los servicios de salud respecto al CDIAP***

La muestra de los servicios de pediatría de los centros hospitalarios que responde el cuestionario es de un 29% (11 de 38), y de éstos un 72,73% responde que conoce bien los CDIAP. Un 50% de estos servicios de pediatría hospitalarios que conocen los CDIAP manifiestan saber cómo deben derivar a las familias/los niños; es decir, conocen el tipo de trastornos que pueden ser atendidos satisfactoriamente por los CDIAP.

El conocimiento de los pediatras de atención primaria es alto: un 87% conoce las patologías que se pueden derivar al CDIAP, sobre todo cuando éstas interfieren en el desarrollo. Los pediatras de atención primaria muestran un conocimiento específico de la labor que se realiza en el CDIAP.

#### ***3.10.2. Grado de confianza de los servicios de salud respecto al CDIAP***

Los servicios de pediatría de los hospitales tienen confianza en los CDIAP, ya que valoran positivamente su labor en los distintos tipos de trastornos, sobre todo en los trastornos motores.

Valoran tanto el trabajo que se realiza con el niño en cuanto a la optimización del desarrollo, como la labor de orientación y apoyo psicológico que se realiza con las familias.

En resumen, de los resultados obtenidos se deduce que los servicios de pediatría hospitalarios tienen confianza en los profesionales del CDIAP. A pesar de esta confianza, los hospitales tienen tendencia a retrasar la derivación, probablemente porque utilizan servicios intrahospitalarios.

Los pediatras de atención primaria muestran mucha confianza en los profesionales del CDIAP; destacaríamos que derivan sobre todo los trastornos de desarrollo, trastornos motores, del lenguaje y, en algunos casos, de personalidad. Los pediatras de atención primaria siguen en general algún criterio para diferenciar qué pa-

tologías envían al CDIAP y cuáles al CSMIJ. Los trastornos psicossomáticos, trastornos de personalidad, trastornos mentales de los padres y los aspectos de crianza son, según los pediatras, poco susceptibles de ser enviados al CDIAP, ya que los derivan más bien al CSMIJ. Las diferencias se situarían entre un 7,2% al CDIAP en los trastornos psicossomáticos y un 14,81% al CSMIJ; desde un 13,88% al CDIAP en los casos de trastornos de la personalidad a un 22,52% al CSMIJ, y un 9,25% al CDIAP en cuanto a los trastornos de salud mental de los padres a un 21,5% derivados al CSMIJ.

### **3.10.3. Grado de coordinación entre los servicios de salud y el CDIAP y de satisfacción**

La coordinación es el área que muestra más dificultades: sólo un 45,55% la considera suficiente.

En el ámbito de los pediatras de atención primaria parece que no existen tantas dificultades para comunicarse, puesto que un 73% dicen que lo hacen de forma regular, pero solamente un 44,38% tiene espacios de coordinación institucionalizados. La valoración de esos espacios no es unánime, ya que un 38,46% los considera satisfactorios, frente a un 6,51% que los considera no satisfactorios.

Un 88% de los pediatras de atención primaria creen que las familias se consideran bien atendidas por los profesionales del CDIAP. Esta opinión coincide con la valoración sobre el CDIAP que realizan en el cuestionario las familias.

En general puede afirmarse que los CDIAP son bastante conocidos por los profesionales de la sanidad, tanto de la red de hospitales como de la primaria sanitaria.

La valoración de las actuaciones del CDIAP y sobre todo de la intervención terapéutica en la atención al niño, así como la atención que reciben las familias, se considera buena.

Deberían mejorarse los canales de coordinación y derivación, para institucionalizarlos y hacerlos más sencillos para las familias.

### **3.11. Servicios sociales**

En las respuestas recibidas (que representan el 48,86% del total de las UBASP) llama la atención que ninguna de las 15 UBASP de las capitales de provincia ha formalizado el cuestionario. El 50% de las respuestas pertenecen a UBASP de municipios con más de 20.000 habitantes, mientras que el 47% pertenecen a UBASP de los consejos comarcales.

#### ***3.11.1. Grado de conocimiento de los servicios sociales respecto al CDIAP***

De las respuestas de los profesionales de las unidades básicas de atención social primaria (UBASP) puede afirmarse que su grado de conocimiento de los CDIAP es prácticamente total. Un 96,67% manifiesta conocer el CDIAP y lo considera un recurso de la zona.

En general, puede afirmarse que los profesionales de las UBASP son conscientes de los tipos de trastornos del desarrollo que consideran necesario derivar al CDIAP; es preciso remarcar que los tipos de trastornos que en mayor medida consideran conveniente remitir al CDIAP se refieren a la escasa atención al niño, y los que consideran menos convenientes son las dificultades en el ámbito psicosomático, y sobre todo los trastornos de la personalidad.

Cuando los profesionales de las UBASP derivan a una familia a un CDIAP, lo hacen por escrito sólo en un 35% de los casos; cuando se facilita un informe escrito, sólo en un 43,48% se explicita el motivo y en un 35% se hace referencia genérica a la situación familiar. De todos modos, aunque un 90% de las UBASP manifiestan no tener ninguna dificultad para establecer contacto con el CDIAP, la derivación constituiría un objetivo de mejora.

#### ***3.11.2. Grado de confianza de los servicios sociales respecto al CDIAP***

En parte, esta información está relacionada con lo anterior. Los profesionales de las UBASP creen que los CDIAP son el servicio adecuado para atender problemas como la escasa atención al niño, los retrasos en el desarrollo y los retrasos en el

lenguaje. Es preciso destacar que cuando se trata de situaciones de riesgo social, las UBASP realizan la derivación al EAIA (43,86%), lo que parece razonable dado que se trata del servicio específico de la red de servicios sociales.

De todas formas, y a pesar de lo anterior, únicamente un 68,3% de los profesionales de las UBASP manifiestan que llevan a cabo intervenciones conjuntas con el CDIAP, lo que podría ser un indicador de que esta confianza todavía puede incrementarse notablemente en el futuro.

### **3.11.3. Grado de coordinación entre los servicios sociales y el CDIAP y de satisfacción**

Por lo que respecta al grado de coordinación, un 90% de los encuestados manifiesta no tener dificultades de comunicación, aunque sólo un 53,3% mantiene espacios de coordinación, que en todos los casos son considerados positivos. La discrepancia entre la ausencia de dificultades para establecer comunicación y el importante número de UBASP que no disponen de espacios de coordinación con los CDIAP podría ser interpretado en términos de que los profesionales de las UBASP contactan con los CDIAP únicamente en casos puntuales.

Desde las UBASP se considera que el trabajo que el CDIAP realiza en las familias es claramente positivo (85% de los casos), valor que coincide con la satisfacción que manifiestan las familias.

Aun así, el promover una mayor coordinación entre UBASP y CDIAP podría constituir un claro objetivo de mejora.

Finalmente, hay que señalar que las UBASP manifiestan que en un 72% de los casos existen programas específicos de familias y de infancia; se trata de programas de carácter municipal en los que las propias UBASP tienen muy poca presencia (6,25%) y los CDIAP participan en un 13,55%. Quienes más participan en este tipo de programas son las escuelas de educación infantil (21%) y los pediatras (19%).

## **3.12. Servicios educativos**

### ***3.12.1. Grado de conocimiento de los servicios educativos respecto al CDIAP***

La mayoría de ellos, un 80,77%, conocen los CDIAP y un 77,47% sabe cómo derivar a los niños y sus familias al CDIAP. Esta observación coincide con la percepción que tienen los CDIAP respecto a los ámbitos que les derivan más niños: el sanitario y el educativo.

Los tipos de problemática que los servicios educativos consideran más susceptibles de derivación a un CDIAP son, por este orden: el retraso en el desarrollo global, el retraso en el desarrollo motor, el retraso en el desarrollo del lenguaje, los trastornos del desarrollo de la personalidad, los trastornos de la conducta y las dificultades de aprendizaje.

Consideran que no son susceptibles de derivación los trastornos psicosomáticos y la falta de criterios de los padres en la crianza del niño.

### ***3.12.2. Grado de confianza de los servicios educativos respecto al CDIAP***

### ***3.12.3. Grado de coordinación entre los servicios educativos y el CDIAP y de satisfacción***

El grado de confianza y la existencia de espacios de coordinación están muy relacionados con el grado de conocimiento de los servicios educativos acerca del trabajo que llevan a cabo los CDIAP. Un 61,54% afirma mantener canales de coordinación estables y un 90,18% confirma que éstos son considerados satisfactorios.

Este alto grado de satisfacción puede suponer educativamente un trabajo eficaz en relación con la detección, el primer diagnóstico y la derivación al CDIAP, así como un trabajo de devolución y posterior seguimiento de los casos por parte de los profesionales de los CDIAP en los espacios de coordinación creados por ambas instituciones.

Entre las dificultades que destacan los CDIAP para establecer una coordinación con los servicios educativos, se encuentra la de coincidir en horarios adecuados para los maestros, dado que también los espacios de coordinación del CDIAP (debido a la presión asistencial) son cada vez más limitados. Sin embargo, los CDIAP valoran que casi en un 100%, tanto en la guardería infantil como en el parvulario, se establece una coordinación con sus profesionales y que las vías para establecer una comunicación son ágiles y rápidas en general.

Un 65,47% de los servicios educativos recibe apoyo de algún profesional del CDIAP y un 41,21% lo considera suficiente. Un 34,53% dice que no recibe ningún apoyo, no sabemos si porque las necesidades del niño no lo requieren o porque los servicios educativos consideran que no tiene que recibirlo.

### **3.13. Edad y motivo de la baja del CDIAP**

Es preciso señalar que una buena parte de las familias no respondieron a las cuestiones relativas a este parámetro de información, dado que aún no habían sido baja del CDIAP; responden aproximadamente un 35%.

Los datos muestran que un 33% dejan el CDIAP cuando su hijo tiene más de 4 años y medio, y un 27%, cuando el niño tiene entre 3 y 4 años y medio.

La baja se debe en un 37% de los casos a haber superado la edad establecida por la Administración, y en aproximadamente un 40% de los casos, a la evolución favorable del niño a partir de las indicaciones de los profesionales del CDIAP.

### **3.14. Puntos fuertes y débiles en la derivación del niño a servicios educativos**

Se establecen acuerdos previos en la matriculación con un 89,74% de los servicios educativos, en coordinación principalmente con el EAP de la zona. Esto se considera muy positivo, ya que permite, por un lado, una mejor organización de los recursos educativos en la zona, y por el otro y en relación a cada niño, una integración desde el primer momento de su entrada en la escuela, adecuando los recursos a sus necesidades.

El régimen de escolaridad más frecuente es la escuela ordinaria; algunos niños se derivan a la escuela especial y pocos reciben escolaridad compartida.

Por lo tanto, de 0 a 5 años, la mayoría de los niños atendidos desde el CDIAP se mantienen en la escuela ordinaria con la correspondiente intervención del CDIAP y la coordinación con los servicios educativos.

### **3.15. Puntos fuertes y débiles en la derivación del niño a servicios de salud o rehabilitación**

En realidad, esta cuestión se aborda en la respuesta 19 (pág. XX). Aun así, los datos permiten afirmar que no existen la fluidez y la coordinación necesarias para que cuando el niño abandona el CDIAP pueda recibir, en los casos en los que sea preciso, la atención debida.

En efecto, aproximadamente un 65% de los niños requieren continuidad asistencial, ya sea en el ámbito sanitario, o bien en el educativo; se derivan a servicios propiamente sanitarios un 46% de los niños (un 32% necesita psicoterapia y un 14% fisioterapia). Los recursos públicos existentes para cubrir esta demanda se revelan insuficientes.

### **3.16. Tiempo transcurrido entre que el niño deja el CDIAP y es atendido en el nuevo servicio (educativo y/o de salud)**

Debe tenerse presente que esta información y la del punto siguiente se obtienen únicamente a partir de las respuestas del 12% de los padres, dado que probablemente un porcentaje de padres tienen a sus hijos todavía en tratamiento; el resto de padres no han respondido a las preguntas oportunas.

En relación al tiempo transcurrido entre la baja del niño en el CDIAP y la alta en un nuevo servicio (educativo o de salud), el 70% de los padres manifiestan que dicho período no excede a un mes; un 16% tarda más de 3 meses en acceder a un nuevo servicio y un 13%, más de 6 meses.

Estos datos muestran una debilidad del sistema, ya que aproximadamente un 30% de los niños no puede disfrutar del servicio que necesita en un tiempo razonable.

### **3.17. Grado de satisfacción de los padres respecto al proceso seguido en el acceso al nuevo servicio**

Respecto a la opinión acerca de la acogida y la atención recibida en el nuevo servicio, casi un 90% de los padres manifiesta una opinión muy buena (53%) y buena (36%). Sólo un 11% cree que la atención recibida es regular.

Asimismo, los padres creen que el proceso seguido es plenamente satisfactorio en un 40,5% de los casos, y bastante satisfactorio en un 35%. Ahora bien, casi un 25% manifiesta que ese proceso es poco satisfactorio o insatisfactorio, lo que debe hacer pensar en la necesidad de tomar las medidas correctoras adecuadas. Probablemente, éste es el porcentaje de padres que tuvieron dificultades para encontrar un nuevo servicio donde atendieran a su hijo, como se acaba de señalar.

Un alto porcentaje valora como plenamente satisfactorio o satisfactorio el proceso seguido en el tránsito al otro servicio, y sobre todo, satisfactorios el trato y la acogida recibidos.

### **3.18. Valoración del funcionamiento de la Comisión de Coordinación Interdepartamental en el Territorio**

Únicamente el 40% de los CDIAP que responden al cuestionario manifiestan que en su sector funciona la CTIC; se puede considerar, pues, que el conocimiento del funcionamiento de la CTIC es claramente insuficiente.

Quienes la conocen manifiestan una valoración relativamente buena (70%), pero a pesar de que esta comisión sirve para establecer pactos y acuerdos, se echa de menos el compromiso y el apoyo institucional a medio y largo plazo para asegurar el cumplimiento de los acuerdos tomados; no se considera, pues, un recurso operativo.

### **3.19. Valoración de los recursos de salud/rehabilitación y educativos disponibles**

Podemos deducir que, de los niños a los que se da de baja en el CDIAP, un 65% necesitan continuidad asistencial desde el ámbito sanitario y/o educativo. Un 47,27% son dirigidos a un servicio público y un 38,18% a un servicio privado. De éstos, el porcentaje medio que necesita psicoterapia es de un 32,4%; logopedia, un 27,14%; atención psicopedagógica, un 22,14%; fisioterapia, un 14,31%, y psicomotricidad, un 3,74%. Así pues, las necesidades no cubiertas son las que se manifiestan en el ámbito de la salud mental, la atención logopédica, psicopedagógica y fisioterapéutica. La falta de recursos públicos para la continuidad asistencial es evidente.

## 4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El análisis global de los resultados de las respuestas a los cuestionarios enviados a los diferentes colectivos, y que se han expuesto en el apartado anterior, permite formular las siguientes conclusiones y propuestas de mejora.

El orden en el que se presentan sigue el de los «parámetros de análisis de los datos» (pág. XX) con independencia del posible valor intrínseco de cada una de ellas; se entiende que de este modo se facilita su lectura y comprensión; de todas formas, debe tenerse presente que el número de orden de la conclusión no se corresponde necesariamente con el número de orden de los «parámetros».

Asimismo, es preciso señalar que se trata de conclusiones de naturaleza y valor diferentes, formuladas con la cautela propia de todo trabajo de investigación, y que probablemente podrían ser objeto de un mayor debate y contraste; es decir, no es pretensión del grupo de trabajo agotar todos los niveles de análisis, sino poner en evidencia algunas de las realidades que afectan a la prestación de la atención precoz en Cataluña y sugerir posibles actuaciones de mejora en el marco de los objetivos acordados por el presente trabajo de investigación.

Sin embargo, antes de pasar a las conclusiones es importante poner de relieve que los cambios sociales producidos en los últimos años y su repercusión en la estructura familiar, por un lado, y los avances en el campo de las ciencias de la salud por el otro, han comportado nuevos escenarios para la intervención de los profesionales en el campo de la atención precoz en la medida que han emergido nuevas necesidades de los niños y sus familias.

Éstas son, pues, las conclusiones y propuestas que formula el grupo de trabajo:

1. La primera sospecha de la existencia de un problema en el desarrollo se produce fundamentalmente en el ámbito familiar y la confirmación en el ámbito de la salud. El pediatra, y sobre todo el médico de atención primaria (ambulatorio/ABS), es el profesional clave en el diagnóstico. Cualquier iniciativa encaminada a la prevención debería tener presente este hecho.
2. Se atribuye también a los CDIAP un papel importante en la confirmación/diagnóstico del problema.
3. Es conveniente desplegar medidas de carácter preventivo con la finalidad de que cuando el diagnóstico se produce en los primeros 6 meses de vida del niño, éste pueda recibir la atención inmediata del CDIAP. Dichas medidas parece que deberían tener un carácter informativo tanto para los profesionales de la salud como para las familias; en el caso de las familias podrían ser también de apoyo psicológico para enfrentarse al problema.
4. Mayoritariamente los padres valoran muy positivamente que cuando se dirigen al CDIAP son atendidos rápidamente. Sin embargo, preocupa que un 12% de las familias, al dirigirse al CDIAP, no son atendidas dentro de un margen de tiempo razonable; deben esperar como mínimo más de un mes.
5. Los CDIAP llevan a cabo una excelente tarea de acogida y atención a las familias cuando éstas se dirigen a ellos; el grado de satisfacción de los padres es ciertamente muy elevado en ese sentido. A pesar de ello, habría que analizar con mayor detenimiento por qué la satisfacción de los padres respecto al plan de trabajo propuesto por el CDIAP es claramente inferior a la satisfacción manifestada por la acogida.
6. Los pediatras de la atención primaria conocen mejor las funciones del CDIAP y cómo derivar a las familias, que los servicios hospitalarios. Es significativo el dato que un 50% de los servicios hospitalarios que manifiestan conocer al CDIAP no saben cómo derivar a las familias.

7. Los servicios hospitalarios manifiestan una cierta tendencia a retrasar la derivación de los niños y sus familias a los CDIAP.
8. Debe promoverse un mayor conocimiento de los CDIAP (de la red existente; de sus funciones; de su carácter gratuito para las familias) entre los profesionales de la salud, y en particular de los pediatras, así como una mayor comunicación. Hay que tener presente que el 30% de los CDIAP manifiestan tener dificultades para establecer comunicación con los profesionales de la salud.
9. Debe potenciarse y mejorarse el grado de coordinación entre los servicios de salud y los CDIAP a un doble nivel. En primer lugar, entre los servicios de pediatría de los centros hospitalarios y los CDIAP, esta coordinación debería permitir que cuando se detecte un caso pueda ser derivado al CDIAP del sector donde reside la familia sin tener que esperar a que el niño sea dado de alta del hospital, puesto que a menudo este hecho suele comportar un tiempo. Hay que entender que se trata de servicios complementarios; es decir, el niño puede continuar necesitando determinados servicios del hospital y al mismo tiempo ser atendido ya en el CDIAP. Y en segundo lugar, entre los CDIAP y los pediatras de la atención primaria del mismo sector, deben ponerse de acuerdo. Algunos CDIAP lamentan la falta de respuesta de los pediatras de su sector ante las demandas de coordinación.
10. De todas formas, la tarea desarrollada por los servicios de salud y los CDIAP se ha demostrado positiva para la población. Los niveles de «sensibilidad» ante el problema y la búsqueda de soluciones se han incrementado en los últimos años.
11. Si bien las UBASP conocen y valoran el trabajo de los CDIAP y no manifiestan tener dificultad para comunicarse con ellos, hay que señalar que cuando los problemas del niño son de origen social normalmente no llegan al CDIAP. Aun así, se observa que las UBASP tienen poca actividad en el ámbito de la infancia, ya sea porque atienden mayoritariamente otros tipos de necesidades, o bien porque las familias no se dirigen a ellas en los casos de problemas de desarrollo de sus hijos.

12. El criterio del riesgo para los niños empleado por los profesionales de las UBASP presenta connotaciones distintas respecto al que pueden tener los profesionales de los CDIAP. La necesidad de acercar los criterios de riesgo social entre los profesionales de las UBASP y de los CDIAP, así como de potenciar espacios estables de coordinación, constituirían sin duda objetivos de mejora.
13. Sería conveniente promover el conocimiento de los CDIAP entre los servicios educativos (guarderías infantiles y jardines de infancia), dado que todavía es significativo el desconocimiento de la existencia y las funciones de los CDIAP por parte de un buen número de guarderías infantiles y jardines de infancia.
14. Es preciso destacar la creciente importancia (frecuencia) de los trastornos de la conducta y emocionales como motivo de consulta en los CDIAP, fruto la mayoría de las veces de una falta de criterios de los padres en la crianza de los niños o de saber poner los límites adecuados en el momento oportuno; estas nuevas demandas constituyen, como se decía más arriba, un nuevo escenario para la intervención profesional. El abordaje precoz de estos problemas de forma regular y sistemática a través del correspondiente asesoramiento a las familias por parte de los profesionales de los CDIAP tendría un efecto preventivo de primer orden, evitando su «cronificación» en etapas posteriores. Los CDIAP se revelan un excelente instrumento para favorecer el desarrollo armónico de los niños y de sus familias.
15. El grado de coordinación de los CDIAP con los servicios educativos para poder matricular en ellos a los niños atendidos es alto, dada la existencia de acuerdos previos a la matriculación con muchos centros. Aun así, sería conveniente en el futuro ampliar y reforzar la existencia de dichos acuerdos.
16. Sería conveniente asegurar que cuando una guardería infantil, jardín de infancia o CEIP (centro de enseñanza infantil y primario) acoge a un niño derivado por un CDIAP, pudiera del mismo modo recibir el apoyo del CDIAP (información, seguimiento, colaboración en determinados casos...) que el niño pudiera necesitar.
17. Debería reforzarse (institucionalizar) el papel del CDIAP como recurso de carácter público para los niños de 0 a 3 años con trastornos del desarrollo de base

psicológica, biológica o social unificando así la oferta asistencial y de servicios para toda la población de Cataluña en el campo de la atención precoz.

18. Sería conveniente considerar hasta qué punto el refuerzo de las posibilidades de intervención por parte de los profesionales de los CDIAP (logopedia, fisioterapia, psicomotricidad) durante el tiempo en que los niños son atendidos en el CDIAP tendría un efecto preventivo, y por lo tanto, produciría una disminución de la demanda de servicios específicos cuando los niños finalicen su estancia en el CDIAP.
  
19. Sin duda el punto débil más relevante de la red actual de atención precoz tiene relación con la «salida» de los niños una vez terminada su estancia en el CDIAP; es decir, la continuidad asistencial. Recuértese que ésta era justamente una de las dudas que estaban en el origen de la presente investigación y que los resultados vienen a confirmar.
  - 19.1. Aproximadamente un 65% de los niños dados de baja de los CDIAP precisan continuidad asistencial; sobre todo atención psicoterapéutica, atención logopédica, apoyo psicopedagógico y fisioterapia.
  - 19.2. Un 30% de los niños no pueden disfrutar del servicio que precisan, cuando finaliza su atención precoz, en un margen de tiempo razonable. Sería muy deseable reducir el «tiempo de espera» para acceder a un servicio público, por el bien del niño y de su familia.
  - 19.3. La falta de recursos públicos para la continuidad asistencial es evidente; las familias se ven obligadas a recurrir a servicios privados, y por lo tanto, a hacerse cargo de su coste.
  - 19.4. Algunos de estos tratamientos deberían facilitarse a los niños desde los servicios educativos; si bien desde la normativa parece que ya es así, en la práctica muchos centros no cuentan con los recursos personales y materiales necesarios.
  
20. Se reconoce la existencia de una oferta de servicios desde distintos departamentos y administraciones; de todos modos, el grado de coordinación, a pe-

sar de los esfuerzos invertidos (CTIC) no se revela suficiente y operativo a largo plazo, puesto que no parecen advertirse cambios posteriores en la planificación de los distintos departamentos que tiendan a garantizar de forma coordinada la continuidad asistencial que precisan un buen número de niños cuando termina su etapa de atención precoz.

21. Desde un punto de vista global, se constata un alto grado de preocupación, interés y compromiso de las instituciones y de los profesionales en la mejora de la atención a los niños y a sus familias para responder a sus necesidades en la etapa de atención precoz.
22. Los padres manifiestan un alto grado de satisfacción respecto a la atención recibida a lo largo de todo el proceso de estancia en el CDIAP.

# A N E X O S :

anexo A: CUESTIONARIOS  
anexo B: RESULTADOS



anexo A:  
**CUESTIONARIOS**



# **CUESTIONARIO PARA LOS PADRES**

*Apreciados señores:*

*Me dirijo a ustedes para pedir su colaboración para responder el cuestionario adjunto. Esta colaboración se enmarca en el proyecto de investigación «La atención precoz en Cataluña: servicios y calidad» que lleva a cabo la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna por encargo del ICASS (Departament de Benestar i Família), organismo responsable de la red de centros de atención precoz de Cataluña.*

*Su participación como usuario de un servicio de atención precoz tiene un gran valor para identificar aquellos aspectos que en el futuro pueden mejorar la atención a los niños y a sus familias; es por esta razón que me permito pedirles el esfuerzo de cumplimentar el cuestionario (puede representar entre 15 y 20 minutos) y enviarlo en el sobre adjunto lo antes posible y si puede ser en el plazo de 15 días.*

*Agradeciendo sinceramente su atención, los saluda cordialmente,*

*Dr. Climent Giné*

*Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna  
Barcelona, 12 de junio de 2000*

# CUESTIONARIO PARA LOS PADRES

Población \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Señale con una cruz  lo que proceda.

1. ¿Quién sospechó por primera vez que su hijo/a podría sufrir un problema de desarrollo?

- La familia    Quién? \_\_\_\_\_
- La escuela     Jardín de infancia  
                           Parvulario
- El Hospital     Donde nació  
                           Otros servicios hospitalarios
- Su pediatra
- Los servicios sociales
- Otros. Especifíquelo \_\_\_\_\_

2. ¿Qué edad tenía el niño/a cuando se sospechó este problema por primera vez?

años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días \_\_\_\_\_

3. ¿Quién les confirmó/diagnosticó por primera vez que su hijo/a tenía un problema de desarrollo?

- El pediatra del centro hospitalario
- Su pediatra
- Los profesionales de los servicios de salud mental
- Los profesionales de los servicios de atención precoz
- Los profesionales de los EAP
- Otros especialistas. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

4. ¿Qué edad tenía el niño/a cuando se le realizó este diagnóstico?

años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días \_\_\_\_\_

5. ¿Qué le recomendaron después del diagnóstico?

- Seguimiento por parte de su pediatra
- Control periódico en el hospital
- Ser atendido en un centro especializado:
  - Centro de desarrollo y atención precoz
  - Centro de salud mental infantil y juvenil
  - Otros. ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_



9. ¿Qué opinión le merecen la acogida y la atención que han recibido en las primeras entrevistas por los profesionales del Centro de Desarrollo y Atención Precoz?

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas

Explique por qué: \_\_\_\_\_

10. ¿Qué opinión le merece la información y el plan de trabajo propuesto en las primeras entrevistas con los profesionales del CDIAP?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

Explique por qué: \_\_\_\_\_

11. ¿Qué edad tenía su hijo/a cuando finalizó el tratamiento en el CDIAP?

años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_

12. ¿Cuál fue el motivo por el cual se dio por finalizado el tratamiento en el CDIAP?

- Por haber superado la edad establecida por el ICASS.
- Antes de la edad establecida, por evolución favorable según criterio del CDIAP
- Antes de la edad establecida, por iniciativa familiar
- Otros. Especifíquelo \_\_\_\_\_

13. ¿Cuál fue la recomendación del CDIAP en el momento de finalizar el tratamiento?

- Alta definitiva
- Seguimiento por el pediatra
- Seguimiento desde la escuela
- Seguir el tratamiento en otro servicio

14. En caso de recomendarles la asistencia a otro servicio, ¿a cuál los dirigieron?

**a) SERVICIOS PÚBLICOS:**

- Educativos:  Escuela especial
  - Escuela ordinaria con apoyo pedagógico
  - Escuela ordinaria con logopedia
- Sanitarios:  Seguimiento/tratamiento psicológico en el CSMIJ
  - Apoyo psicopedagógico en el CSMIJ
  - Logopedia
  - Otros servicios. Especifíquelos \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

**b) SERVICIOS PRIVADOS:**

- Apoyo psicopedagógico
- Logopedia
- Psicoterapia
- Fisioterapia
- Otros \_\_\_\_\_

15. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde la baja en el CDIAP hasta que han sido atendidos en el nuevo servicio?

- Una semana
- Un mes
- Más de 3 meses
- Más de 6 meses

16. ¿Qué opinión le merecen la acogida y la atención recibida en el nuevo servicio?

- Muy buenas
- Buenas
- Regulares
- Malas
- Explique por qué: \_\_\_\_\_

17. ¿Cuál es el grado de satisfacción del proceso seguido en el tránsito del CDIAP al nuevo servicio?

- Plenamente satisfactorio
- Bastante satisfactorio
- Poco satisfactorio
- Insatisfactorio
- Explique por qué: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO PARA  
PROFESIONALES  
DEL ÁMBITO  
SANITARIO:**

Servicios de pediatría  
Centros hospitalarios



---

# Servicios de pediatría

*Apreciado/a doctor/a:*

*El Departament de Benestar i Família, que como sabe gestiona los centros de desarrollo y atención precoz (CDIAP) de Cataluña, está comprometido en la mejora de la eficacia de dichos centros y su comunicación y coordinación con los diferentes servicios que intervienen en la atención a la primera infancia y por tanto, entre ellos, los servicios sanitarios. Dichos centros tienen como finalidad la atención a los niños con problemas en el desarrollo (psicomotor, cognitivo, de lenguaje...) y a sus familias.*

*Con este fin, ha encargado un estudio a un grupo de profesionales del ámbito sanitario, social y educativo coordinados desde la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna.*

*El motivo de la presente es pedir su colaboración en dicho estudio dándonos a conocer su opinión respondiendo al cuestionario adjunto y enviándonoslo en el sobre también adjunto.*

*Agradeciendo sinceramente su atención, le saluda cordialmente*

*Dr. Climent Giné i Giné*

*Barcelona, 10 de noviembre de 2000*

# CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES

## Servicios de pediatría en la atención primaria

Población \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_

Años de experiencia profesional como pediatra \_\_\_\_\_

Señale con una cruz ☒ lo que proceda.

1. En el ámbito del desarrollo señale aquellos problemas o dificultades que encuentra con más frecuencia en los niños/as de 1 a 4 años.

- Retrasos en el desarrollo motor
- Retrasos en el desarrollo general
- Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)
- Retrasos en la aparición del lenguaje
- Trastornos en el desarrollo de la personalidad
- Otros \_\_\_\_\_

2. ¿Qué problemas o dificultades encuentra en la relación padres-hijos de 0 a 4 años en las familias a las que atiende?

- Escasa atención al niño
- Atención sobreprotectora
- Dificultades para entender las necesidades del niño
- Trastornos de personalidad en los padres
- Otros \_\_\_\_\_

3. Entre los problemas que ha señalado en las preguntas 1 y 2, ¿cuáles considera que deben derivarse a los servicios específicos?

- Retrasos en el desarrollo motor
- Retrasos en el desarrollo general
- Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)
- Retrasos en la aparición del lenguaje
- Trastornos en el desarrollo de la personalidad
- Escasa atención al niño
- Atención sobreprotectora
- Dificultades para entender las necesidades del niño
- Trastornos de personalidad en los padres
- Otros \_\_\_\_\_

4. Respecto a los niños/as en situación de riesgo biológico, ¿qué tipo de intervención considera más adecuado?

- Seguimiento en el servicio de pediatría
- Derivación a un CDIAP
- Trabajo cooperativo con un CDIAP
- Otros, especifíquelos \_\_\_\_\_

5. ¿Qué instrumentos utiliza para evaluar el desarrollo del niño/a?

- Observación directa
- Cuestionario y preguntas a los padres
- Protocolo del niño sano (Test Llevant)
- Otros \_\_\_\_\_

6. ¿Qué tipos de trastornos del desarrollo considera susceptibles de ser derivados a un CDIAP?

- Retrasos en el desarrollo motor
- Retrasos en el desarrollo general
- Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)
- Retrasos en la aparición del lenguaje
- Trastornos en el desarrollo de la personalidad
- Escasa atención al niño
- Atención sobreprotectora
- Dificultades para entender las necesidades del niño
- Trastornos de personalidad en los padres
- Otros \_\_\_\_\_

7. ¿Qué tipo de trastornos del desarrollo considera susceptibles de ser derivados a un CSMIJ?

- Retrasos en el desarrollo motor
- Retrasos en el desarrollo general
- Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)
- Retrasos en la aparición del lenguaje
- Trastornos en el desarrollo de la personalidad
- Escasa atención al niño
- Atención sobreprotectora
- Dificultades para entender las necesidades del niño
- Trastornos de personalidad en los padres
- Otros \_\_\_\_\_

8. ¿Proporciona información por escrito al CDIAP de destino?

Sí

No

En caso afirmativo, precise el tipo de información que destaca \_\_\_\_\_

---

---

9. ¿Se encuentra con dificultades al establecer comunicación con el CDIAP?

Sí

No

En caso afirmativo, señale las más importantes \_\_\_\_\_

---

---

10. ¿Tiene espacios de coordinación con el CDIAP?

Sí

No

11. En caso de haber contestado afirmativamente, ¿cómo valora esos espacios?

Satisfactorio

No satisfactorio

Indique por qué \_\_\_\_\_

---

---

12. ¿Cuál es la respuesta de la familia a la que se orienta a un CDIAP?

- La mayoría lo aceptan
- Inicialmente manifiestan resistencia
- No lo aceptan

13. A su entender, ¿cómo valoran las familias la atención recibida en el CDIAP?

- Muy satisfactoria
- Satisfactoria
- Poco satisfactoria
- Nada satisfactoria



---

# Centros hospitalarios

*Apreciado/a doctor/a:*

*El Departament de Benestar i Família, que como sabe gestiona los centros de desarrollo y atención precoz (CDIAP) de Cataluña, está comprometido en la mejora de la eficacia de dichos centros y su comunicación y coordinación con los diferentes servicios que intervienen en la atención a la primera infancia, y por tanto, entre ellos, los servicios sanitarios. Dichos centros tienen como finalidad la atención a los niños con problemas en el desarrollo (psicomotor, cognitivo, de lenguaje...) y a sus familias.*

*Con este fin, ha encargado un estudio a un grupo de profesionales del ámbito sanitario, social y educativo coordinados desde la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna.*

*El motivo de la presente es pedir su colaboración en dicho estudio dándonos a conocer su opinión respondiendo el cuestionario adjunto y enviándonoslo en el sobre también adjunto.*

*Agradeciendo sinceramente su atención, le saluda cordialmente*

*Dr. Climent Giné i Giné*

*Barcelona, 10 de noviembre de 2000*

# CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES DE SANIDAD

## Centros hospitalarios

Población \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_

Años de experiencia profesional como pediatra \_\_\_\_\_

Señale con una cruz  lo que proceda.

1. ¿Existen en su hospital programas de seguimiento, para los niños en situación de riesgo biológico y/o problemas de desarrollo?

SÍ

NO

2. Cuando la evolución del niño o niña no es la correspondiente, ¿qué hace?

Deriva al servicio especializado (neurología, neuroterapia...)

Deriva al programa de seguimiento del mismo departamento

Deriva al servicio de rehabilitación del mismo hospital

Deriva al niño y a su familia a un centro de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP)

Otros \_\_\_\_\_

3. ¿Sabe qué es un centro de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP)?

SÍ

NO

4. ¿Tiene información de cómo derivar a un niño con problemas de desarrollo y a su familia a un CDIAP?

- SÍ
- NO

5. ¿Ha tenido relación con el CDIAP de su zona

- SÍ
- NO

6. EEn caso afirmativo, ¿cómo valora la coordinación con los profesionales del CDIAP?

- Suficiente
- Insuficiente

7. Respecto a la atención que proporciona un CDIAP, ¿cree que se cubren las necesidades del niño o la niña y de la familia en los siguientes campos? Señale lo que proceda.

- Retraso mental:**
  - Orientación y apoyo psicológico a la familia
  - Optimización del desarrollo (cognitivo, motor, emocional, de comunicación y lenguaje)
  
- Trastornos motores:**
  - Orientación y apoyo psicológico a la familia
  - Optimización del desarrollo (cognitivo, motor, emocional, de comunicación y lenguaje)

- Psicosis/Autismo:**
  - Orientación y apoyo psicológico a la familia
  - Optimización del desarrollo (cognitivo, motor, emocional, de comunicación y lenguaje)
  
- Déficits sensoriales:**
  - Orientación y apoyo psicológico a la familia
  - Optimización del desarrollo (cognitivo, motor, emocional, de comunicación y lenguaje)
  
- Plurideficiencias:**
  - Orientación y apoyo psicológico a la familia
  - Optimización del desarrollo (cognitivo, motor, emocional, de comunicación y lenguaje)
  
- Déficit Específicos (atención, lenguaje, hiperactividad...):**
  - Orientación y apoyo psicológico a la familia
  - Optimización del desarrollo (cognitivo, motor, emocional, de comunicación y lenguaje)
  
- Trastornos de expresión somática (sueño, alimentación...):**
  - Orientación y apoyo psicológico a la familia
  - Optimización del desarrollo (cognitivo, motor, emocional, de comunicación y lenguaje)

8. Indique las necesidades del niño con trastornos del desarrollo y de su familia que debería cubrir el CDIAP.

---



---



---



---

9. En su opinión, el/los CDIAP de referencia ¿cubren razonablemente estas necesidades?

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada

Explique por qué:

---

---

---

---

**CUESTIONARI PARA  
PROFESIONALES  
DEL ÁMBITO  
EDUCATIVO:**

Guardería infantil de la Generalitat  
Guardería infantil municipal  
EAP  
CREDA

*A la atención del/la Sr./a coordinador/a*

*Apreciado/a señor/a:*

*El Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, que como sabe gestiona los centros de desarrollo y atención precoz (CDIAP) de Cataluña, está comprometido en la mejora de la eficacia de dichos centros y su comunicación y coordinación con los diferentes servicios que intervienen en la atención a la primera infancia y por tanto, entre ellos, los servicios educativos.*

*Con este fin, el ICASS ha encargado un estudio a un grupo de profesionales del ámbito sanitario, social y educativo coordinados desde la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna.*

*El motivo de la presente es pedir su colaboración en dicho estudio dándonos a conocer su opinión respondiendo al cuestionario adjunto y enviándonoslo en el sobre también adjunto lo antes posible y si puede ser en el plazo de 15 días.*

*Agradeciendo sinceramente su atención, le saluda cordialmente*

*Dr. Climent Giné i Giné*

*Barcelona, 10 de enero de 2001*

# CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

- Guardería infantil de la Generalitat
- Guardería infantil municipal
- EAP
- CREDA

Señale con una cruz ☒ lo que proceda.

1. Ordene los TRES problemas o dificultades a los que se enfrenta con más frecuencia en niños de 0 a 4 años en su/s centro/s (1 para la dificultad más frecuente y 3 para la dificultad menos frecuente).

- Retrasos en el desarrollo motor
- Retrasos en el desarrollo general
- Retrasos en la aparición del lenguaje
- Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)
- Falta de criterios de los padres en la crianza del niño
- Trastornos en el desarrollo de la personalidad
- Dificultades de aprendizaje
- Trastornos de conducta
- Otros \_\_\_\_\_

2. ¿Tiene usted relación con el Centro de Desarrollo Infantil y de Atención Precoz?

- Sí
- No

3. ¿Qué tipo de problemas o dificultades considera que son susceptibles de ser derivados a un CDIAP? Señálelos:

	Sí	No
Retrasos en el desarrollo motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retrasos en el desarrollo general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retrasos en la aparición del lenguaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de criterios de los padres en la crianza del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos en el desarrollo de la personalidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultades de aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos de conducta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Cuando detecta algún problema de desarrollo en un niño de 0 a 4 años, ¿a qué servicio suele orientar a la familia? Señale los TRES servicios más habituales (1 para el más habitual y 3 para el menos habitual).

- CDIAP
- CSMIJ
- Orientar a la familia al pediatra  
(Sólo debe ser contestada por las guarderías infantiles.) Poner el caso en conocimiento de la EAP
- Otros. Especifíquelo \_\_\_\_\_

5. ¿Tiene información de cómo derivar a un niño con problemas de desarrollo y a su familia a un CDIAP?

- Sí
- No

6. ¿Tiene dificultades para derivar a las familias a un CDIAP?

- Sí
- No

En caso afirmativo, especifique por qué: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿Cuál es la respuesta de la familia cuando es orientada a un CDIAP?

- La mayoría lo aceptan
- Inicialmente manifiestan resistencia
- No lo aceptan

8. ¿Se encuentra con dificultades al establecer comunicación con el CDIAP?

- Sí
- No

En caso afirmativo, señale las más importantes \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Tiene canales estables de coordinación con el CDIAP?

- Sí
- No

10. En caso afirmativo, ¿cómo los valora?

- Satisfactorios
- No satisfactorios

Señale por qué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. A su entender, ¿cómo valoran mayoritariamente las familias la atención recibida en el CDIAP?

- Muy satisfactoria
- Bastante satisfactoria
- Poco satisfactoria
- Insatisfactoria

12. *(Sólo debe ser contestada por las guarderías infantiles.)* Cuando un niño de su centro es atendido en el CDIAP, ¿recibe usted apoyo de algún profesional del CDIAP?

- Sí
- No

13. ¿Cómo valora ese seguimiento?

- Suficiente
- Insuficiente

En caso de considerarlo insuficiente, señale las razones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. ¿Les derivan los CDIAP niños a ustedes?

Sí

No

15. (Sólo debe ser contestada por la EAP.) ¿Se establecen acuerdos previos con el CDIAP para la matrícula?

Sí

No

En caso negativo, señale las razones \_\_\_\_\_



**CUESTIONARIO PARA  
PROFESIONALES  
DE LAS UNIDADES  
BÁSICAS  
DE ATENCIÓN  
SOCIAL  
PRIMARIA  
(UBASP)**

*Sr./Sra. jefe/a del centro de atención social:*

*El Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, que como sabe gestiona los centros de desarrollo y atención precoz (CDIAP) de Cataluña, está comprometido en la mejora de la eficacia de dichos centros y su comunicación y coordinación con los diferentes servicios que intervienen en la atención a la primera infancia y por tanto, entre ellos, los servicios sociales de atención primaria.*

*Con este fin, el ICASS ha encargado un estudio a un grupo de profesionales del ámbito sanitario, social y educativo coordinados desde la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna.*

*El motivo de la presente es pedir su colaboración en dicho estudio dándonos a conocer su opinión respondiendo al cuestionario adjunto y enviándonoslo en el sobre también adjunto lo antes posible y si puede ser en el plazo de 15 días.*

*Agradeciendo sinceramente su atención, le saluda cordialmente*

*Dr. Climent Giné i Giné*

*Barcelona, 22 de enero de 2001*

*PD: Si considera que el presente cuestionario puede ser cumplimentado por más de un profesional de su centro, le agradeceríamos sacase fotocopias de él y nos los enviara.*

# CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA (UBASP)

Población \_\_\_\_\_ Comarca \_\_\_\_\_

Años de experiencia profesional \_\_\_\_\_

Señale con una cruz  lo que proceda.

1. Dependencia:

- Ayuntamiento
- Consejo comarcal
- Otros. Especifíquelo \_\_\_\_\_

2. ¿Se llevan a cabo programas específicos en relación a la familia y la infancia?

- SI
- NO

3. Si existe un programa específico de familia e infancia, ¿quién participa en él?

- Escuela de educación infantil
- Pediatras
- EAIA
- Centros recreativos
- CSMIJ
- CDIAP
- Otros \_\_\_\_\_

4. Refiera brevemente las actividades más significativas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Conoce el CDIAP de la zona?

- SÍ  
 NO

6. ¿Qué tipos de trastornos del desarrollo considera susceptibles de ser derivados a un CDIAP? Señale los que considere oportunos.

- Retrasos en el desarrollo motor  
 Retrasos en el desarrollo general  
 Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)  
 Retrasos en la aparición del lenguaje  
 Trastornos en el desarrollo de la personalidad  
 Escasa atención al niño  
 Atención sobreprotectora  
 Dificultades para entender las necesidades del niño o niña  
 Trastornos de personalidad en los padres  
 Otros \_\_\_\_\_

7. Cuando deriva a una familia, ¿manda información por escrito al CDIAP?

- SÍ  
 NO

En caso afirmativo, precise el tipo de información que destaca \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Se encuentra con dificultades para establecer comunicación con el CDIAP?

SÍ

NO

En caso afirmativo, señale las más importantes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Tiene espacios de coordinación con el CDIAP?

SÍ

NO

10. En caso de haber respondido afirmativamente, ¿cómo valora estos espacios?

Satisfactorios

No satisfactorios

Señale por qué \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Ante una situación de riesgo social en una familia con niños de 0 a 4 años, éstos se derivan a:

Pediatra

CDIAP

Guardería infantil

Escuela

EAIA

Otros servicios. Especifíquelos \_\_\_\_\_

12. Cuando deriva a una familia al CDIAP, ¿con qué profesional se coordina?

de la UBASP:

- Trabajador/a social
- Trabajador/a familiar
- Psicólogo/a
- Educador/a social

del CDIAP:

- Trabajador/a social
- Psicólogo/pedagogo/logopeda
- Fisioterapeuta
- Neuropediatra

13. ¿Tiene dificultades para derivar a las familias a un CDIAP?

- SÍ
- NO

14. A su entender, ¿cuáles son las razones por las que las familias ofrecen más dificultades para aceptar la derivación a un CDIAP?

- Por razones o dificultades personales y/o sociales
- Por razones culturales
- Por razones económicas
- Otras. Especifíquelas \_\_\_\_\_

15. ¿Se llevan a cabo intervenciones conjuntas entre UBASP y CDIAP en el caso de familias con niños en situación de riesgo?

- SÍ
- NO

16. ¿Qué profesionales intervienen en ellas?

de la UBASP:

- Trabajador/a social
- Trabajador/a familiar
- Psicólogo/a
- Educador/a social

del CDIAP:

- Trabajador/a social
- Psicólogo/pedagogo/logopeda
- Fisioterapeuta
- Neuropediatra

17. ¿Cómo valora el trabajo realizado con la familia desde el CDIAP?

- Satisfactorio
- No satisfactorio

18. ¿Cómo considera que valora la familia la atención recibida desde el CDIAP?

- Satisfactoria
- No satisfactoria

19. En caso de que la respuesta sea «no satisfactoria», especifique, si lo conoce, el porqué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**CUESTIONARIO PARA  
PROFESIONALES  
DE LOS CENTROS DE  
DESARROLLO  
INFANTIL Y ATENCIÓN  
PRECOZ  
(CDIAP)**

*Apreciado/a coordinador/a:*

*Como le anunciaba en mis escritos anteriores (9 de junio y 26 de octubre de 2000), estamos trabajando en la investigación encargada por el ICASS sobre «La atención precoz en Cataluña: servicios y calidad», que tiene la finalidad –entre otros objetivos– de detectar los puntos fuertes y débiles en la comunicación y la coordinación de los distintos servicios que intervienen en la atención a la primera infancia.*

*Como sabe, entre las diferentes iniciativas previstas nos hemos dirigido a las familias y a los profesionales de los ámbitos sanitario, social y educativo. Corresponde ahora pedir también la colaboración a los CDIAP.*

*Por esta razón, me dirijo a usted para pedirle que participe en dicha investigación dándonos a conocer su opinión a través del cuestionario adjunto. Puede enviármolo en el sobre dispuesto para tal fin, y a ser posible en un plazo máximo de 15 días.*

*Agradeciendo sinceramente su atención y esperando poder compartir pronto los resultados, le saluda cordialmente*

*Dr. Climent Giné i Giné*

*Vicedecano de Ordenación Académica e Innovación*

*Barcelona, 2 de abril de 2001*

# CUESTIONARIO PARA LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN PRECOZ

Señale con una cruz ☒ lo que proceda.

1. ¿Qué profesionales son más sensibles en la detección de problemas de desarrollo? Ordene del 1 al 3 según su experiencia (1 más sensible y 3 menos sensible).

- Profesionales del ámbito sanitario
- Profesionales del ámbito educativo
- Profesionales del ámbito social

2. ¿Qué ámbitos derivan más niños al CDIAP? Ordene del 1 al 3 según su experiencia (1 para los ámbitos que derivan más y 3 para los que derivan menos).

- Ámbito sanitario (hospital, atención primaria reformada, atención primaria no reformada)
- Ámbito educativo (guardería infantil, parvulario, EAP)
- Servicios sociales
- Otros. Especifíquelos \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es la media de edad de los niños al llegar al CDIAP? Ordene del 1 al 3 las franjas de edad más frecuentes:

- De 0 a 12 meses
- De 13 a 24 meses
- De 25 a 36 meses
- De 37 a 48 meses

4. ¿Cuál es la forma utilizada con más frecuencia para la derivación al CDIAP?

- Llamada telefónica por parte del servicio derivante
- Solicitud por escrito del servicio derivante
- Llamada y solicitud
- Por indicación de un profesional, la familia se dirige directamente al CDIAP

5. Después de la derivación, ¿realizan alguna devolución al ámbito derivante?

- |                    |                          |    |                          |    |
|--------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| Ámbito sanitario   | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| Ámbito educativo   | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| Servicios sociales | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| Otros              | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |

En caso afirmativo, ¿cómo realiza la devolución?

- Telefónicamente
- Por escrito
- Entrevista

6. ¿Se encuentra con dificultades para establecer comunicación con los diferentes profesionales o ámbitos que han derivado al niño al CDIAP?

Ámbito sanitario  Sí  No

Ámbito educativo  Sí  No

Servicios sociales  Sí  No

Otros  Sí  No

En caso afirmativo, señale las más importantes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Durante el tiempo que dura la intervención, ¿mantiene algún tipo de coordinación con los profesionales que se ocupan del niño y su familia?

Su pediatra  Sí  No

Hospital  Sí  No

Guardería infantil  Sí  No

Parvulario  Sí  No

Treabajador/a social  Sí  No

EAP  Sí  No

Otros  Sí  No

8. En caso de haber respondido afirmativamente, ¿cómo valora dicha coordinación?

Ámbito Sanitario  Satisfactorio  No satisfactorio

Ámbito Educativo  Satisfactorio  No satisfactorio

Ámbito Social  Satisfactorio  No satisfactorio

Altres  Satisfactorio  No satisfactorio

Señale por qué \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Le derivan niños con riesgo biológico?

- Muchos
- Bastantes
- Algunos
- Ninguno

¿Y niños con riesgo social?

- Muchos
- Bastantes
- Algunos
- Ninguno

10. Dentro de cada uno de los siguientes apartados, señale el ámbito más frecuente. Ordene del 1 al 3 (1 el más frecuente y 3 el menos frecuente).

Riesgo social:

- Sanitario
- Educativo
- Social

Riesgo biológico:

- Sanitario
- Educativo
- Social

11. En su zona, ¿funciona la comisión interdepartamental de coordinación para la atención de los niños y adolescentes con trastornos de riesgo (CETIC)?

- SI
- NO

12. En caso afirmativo, ¿qué ventajas y/o inconvenientes observa en ella?

Ventajas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inconvenientes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. ¿Cuál es el régimen de escolarización de los niños atendidos en su centro?

Ordene del 1 al 3 (1 para el régimen más frecuente y 3 para el menos frecuente).

Centro ordinario (parvularios, guarderías infantiles)

Centro de educación especial

Escolarización compartida

14. ¿Qué porcentaje de bajas de su CDIAP referidas a los años 1999 y 2000 requieren continuidad asistencial?

\_\_\_\_\_ %

15. ¿A qué porcentaje de niños que precisan continuidad asistencial recomienda...?

Logopedia \_\_\_\_\_ %

Atención psicopedagógica \_\_\_\_\_ %

Psicomotricidad \_\_\_\_\_ %

Fisioterapia \_\_\_\_\_ %

Psicoterapia \_\_\_\_\_ %

100 %

16. ¿Qué recursos públicos existen en su zona para favorecer de manera satisfactoria la continuidad asistencial?

- Logopedia
- Atención psicopedagógica
- Psicomotricidad
- Fisioterapia
- Psicoterapia
- Otros \_\_\_\_\_

17. ¿Qué carencias existen en su zona para favorecer de manera satisfactoria la continuidad asistencial?

- Logopedia
  - Atención psicopedagógica
  - Psicomotricidad
  - Fisioterapia
  - Psicoterapia
  - Otros \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

18. ¿Qué necesidades de los niños de su zona que requieren continuidad asistencial tienen más dificultades para ser atendidas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

anexo B:  
**RESULTADOS**



**RESULTADOS DE LOS  
CUESTIONARIOS PARA  
PADRES**



---

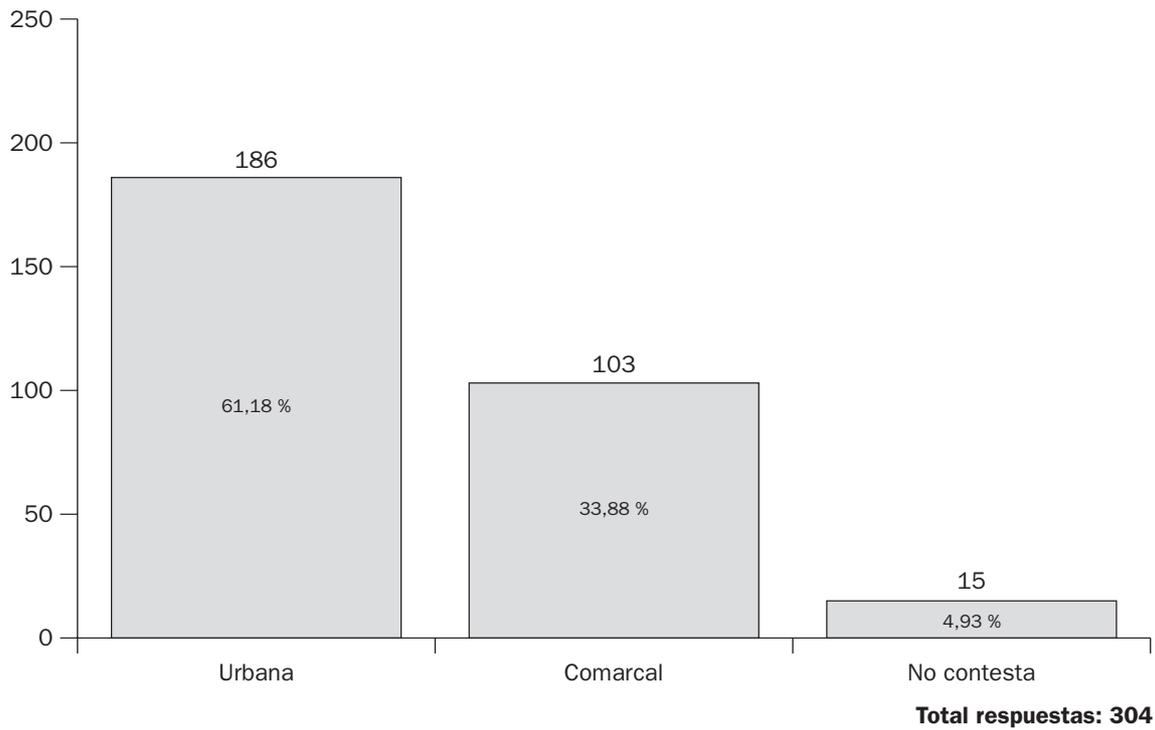
# Resultados

## Cuestionarios para los padres:

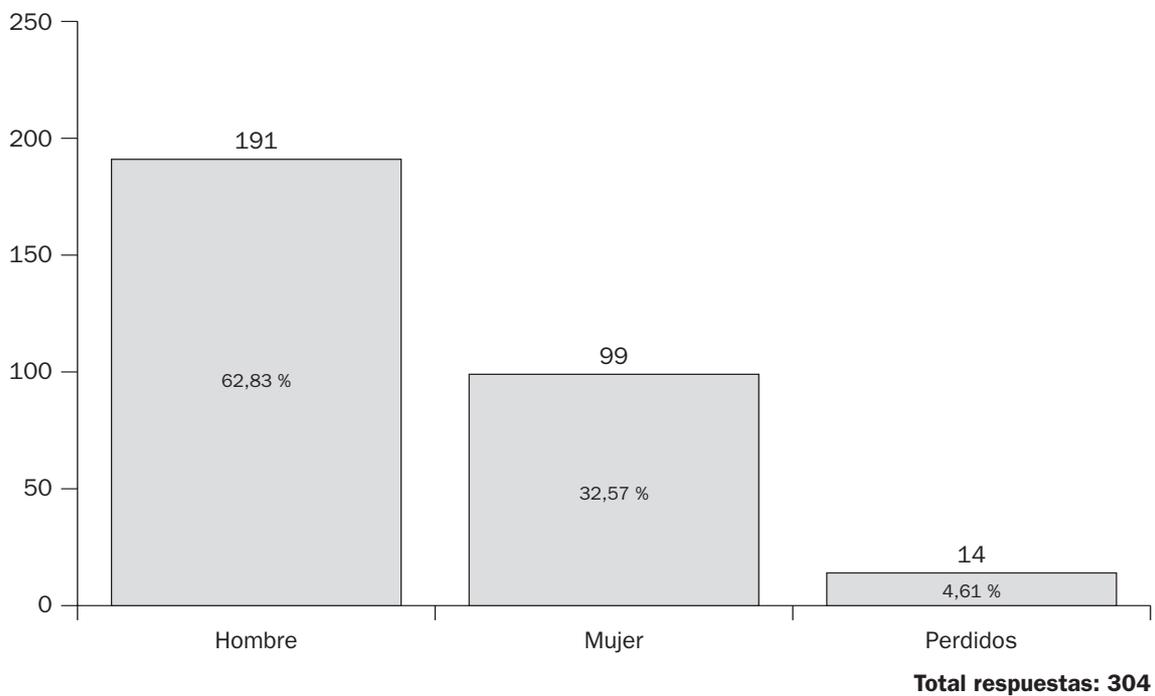
1600 enviados

304 cumplimentados (19%)

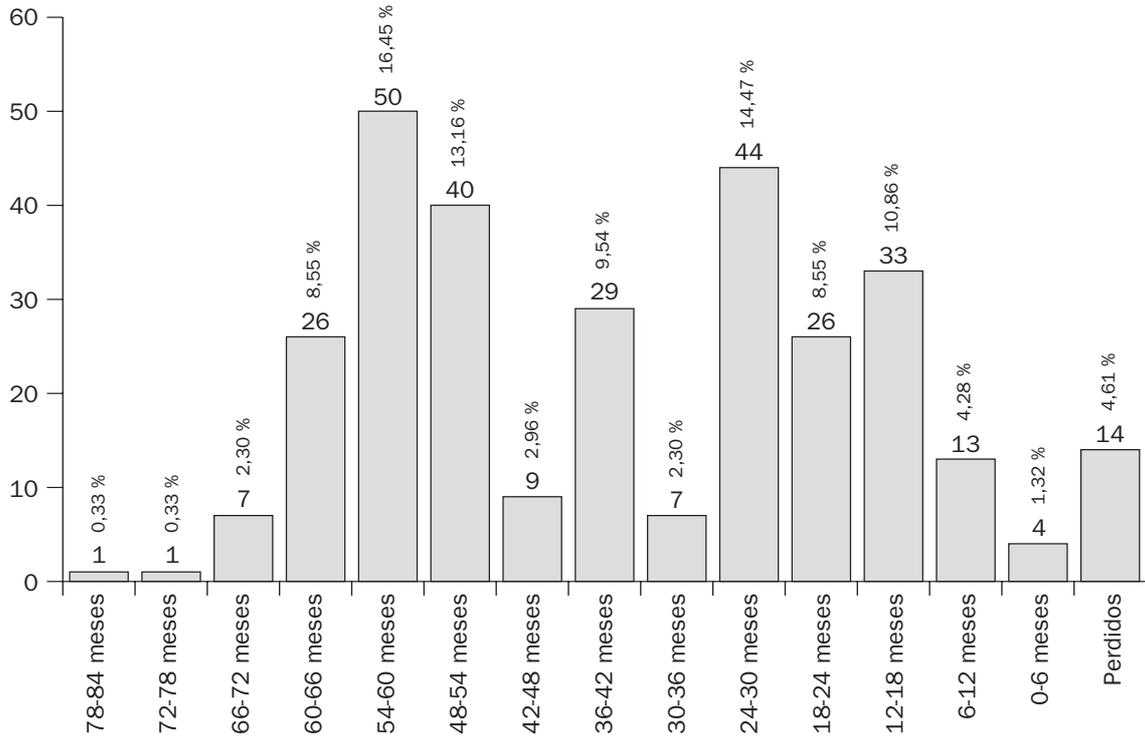
### Población urbana-comarcal



### Sexo

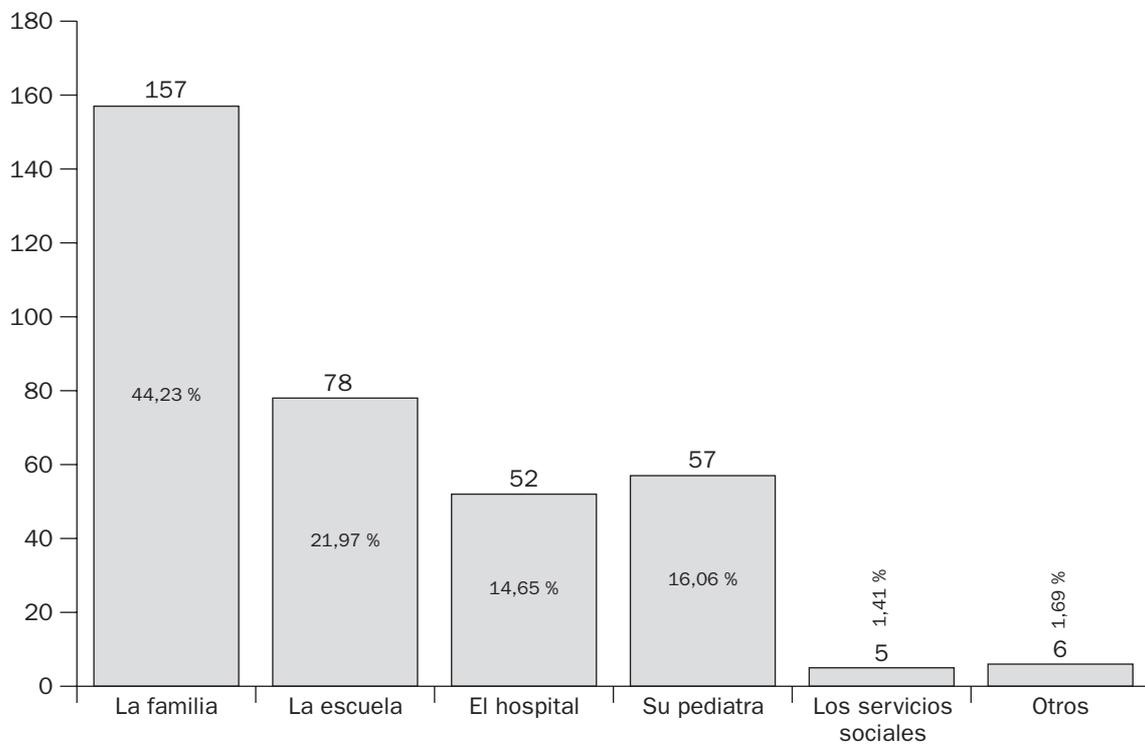


### Nacimiento: por períodos de 6 meses



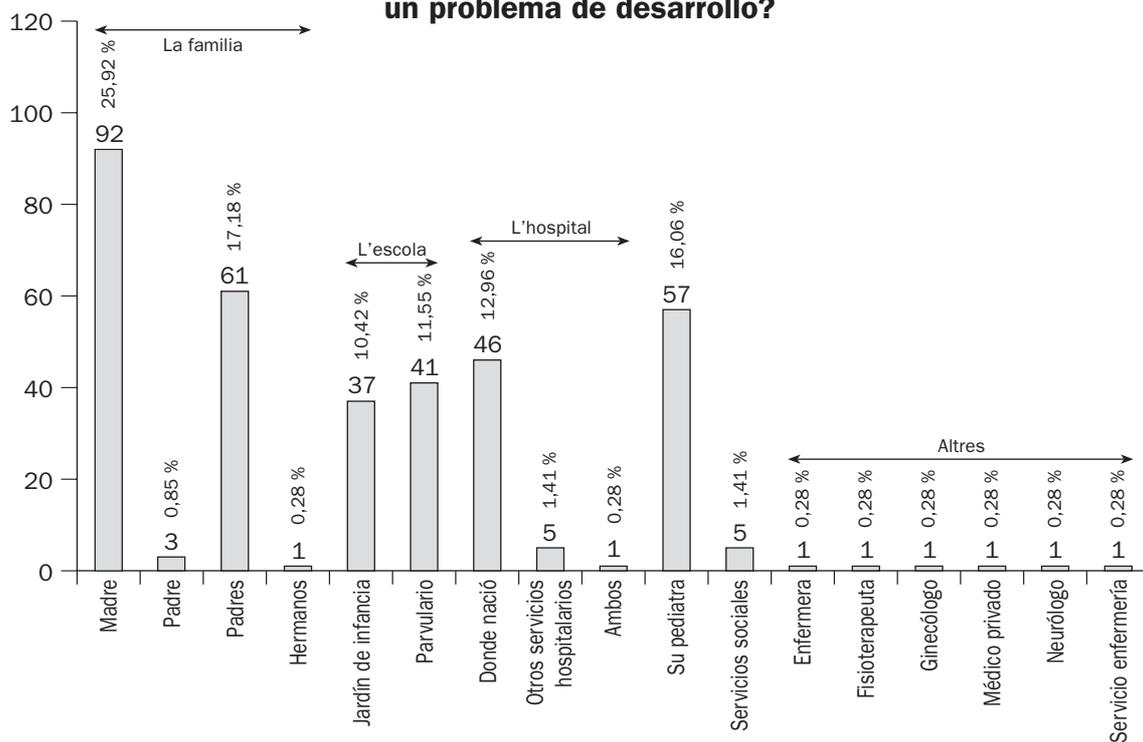
Total respuestas: 304

### 1. ¿Quién sospechó por primera vez que su hijo/a podría sufrir un problema de desarrollo?



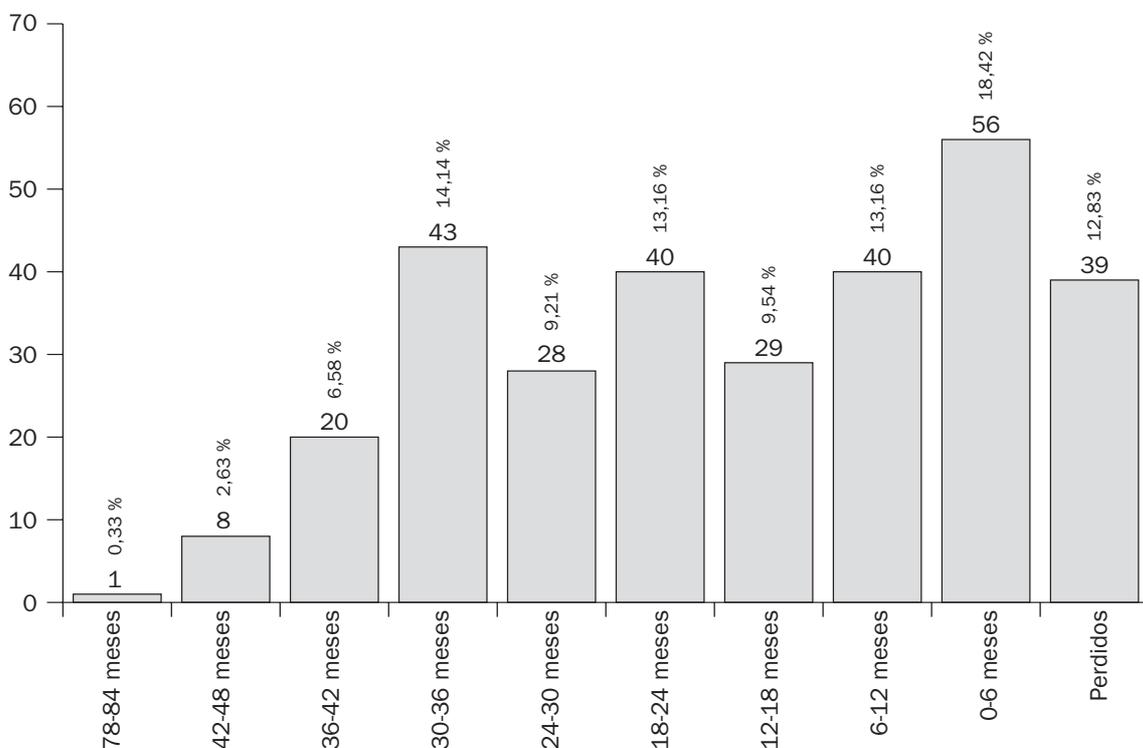
Total respuestas: 355

### 1. ¿Quién sospechó por primera vez que su hijo/a podría sufrir un problema de desarrollo?



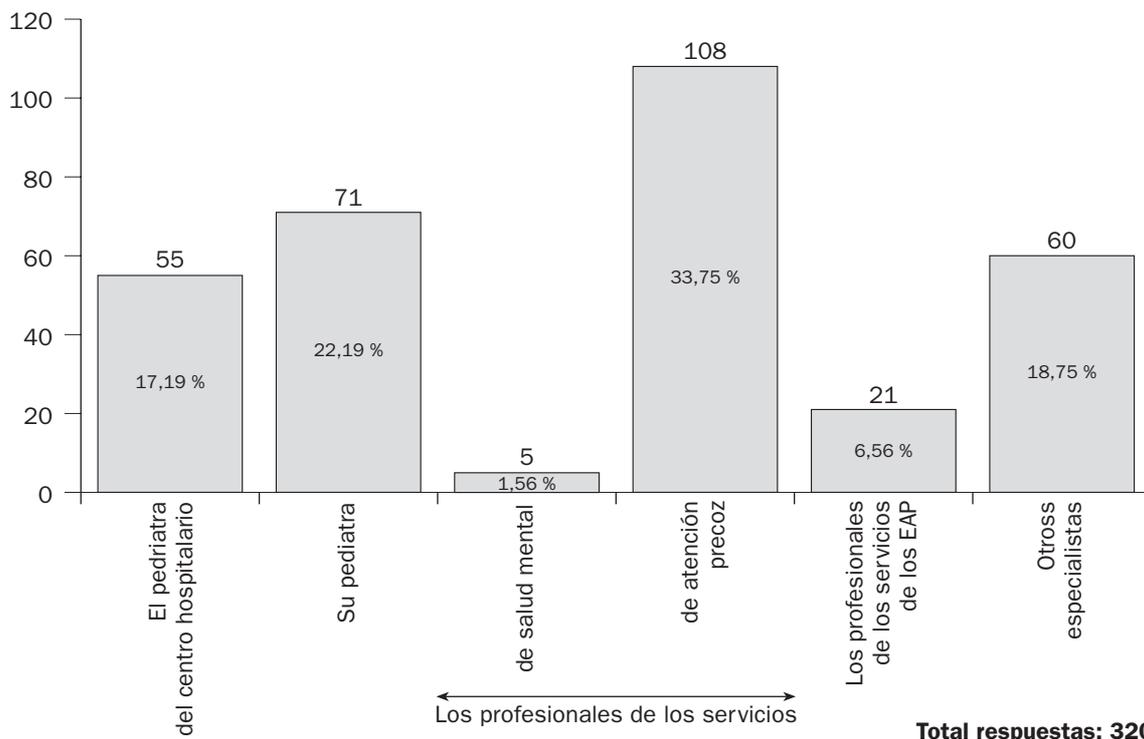
Total respuestas: 355

### 2. Qué edad tenía el niño/a cuando se sospechó este problema por primera vez?

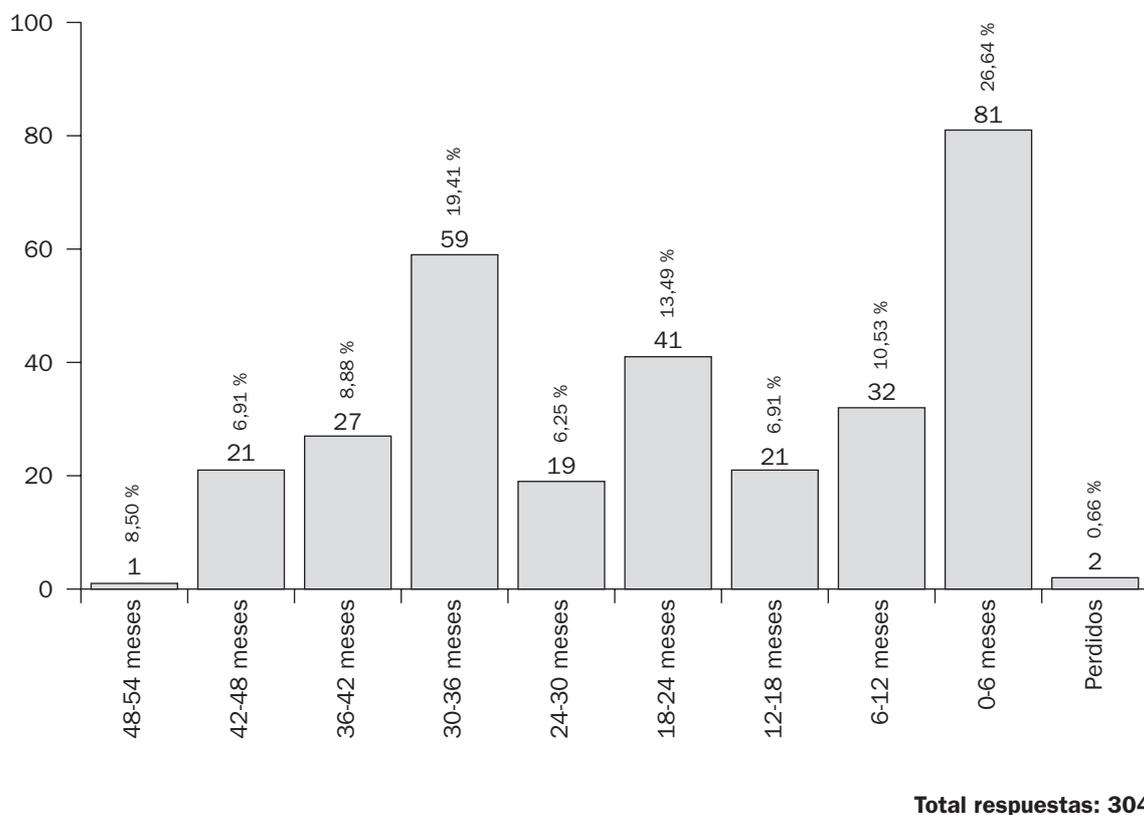


Total respuestas: 304

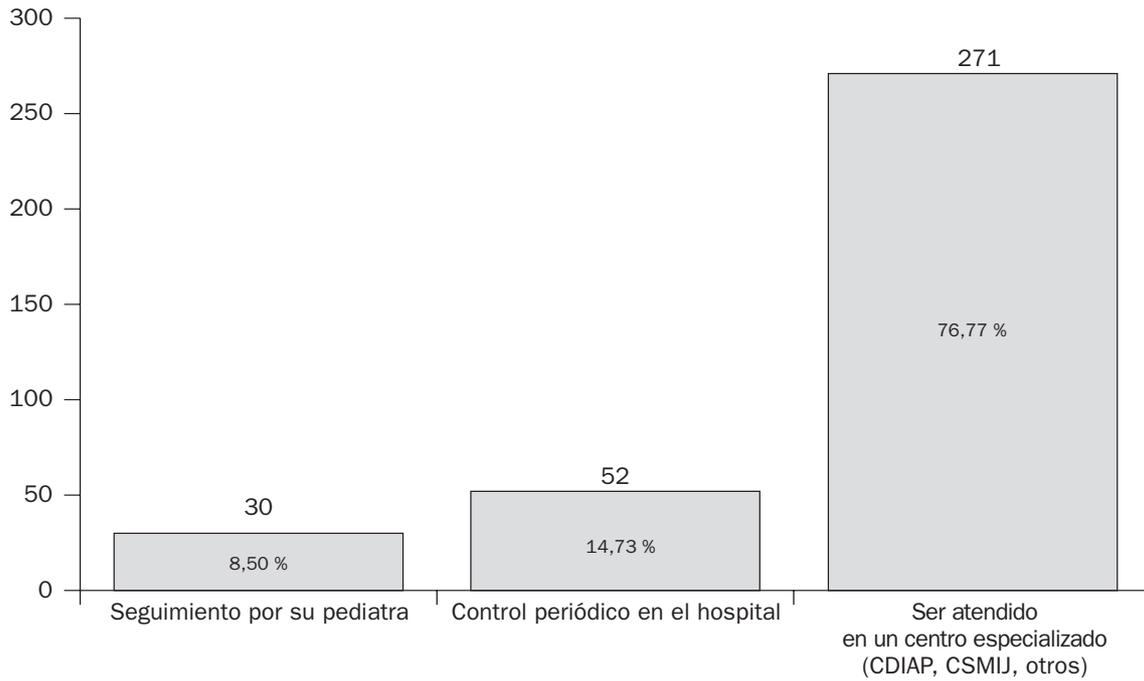
### 3. ¿Quién les confirmó/diagnosticó por primera vez que su hijo/a tenía un problema de desarrollo?



### 4. ¿Qué edad tenía el niño/a cuando se le realizó este diagnóstico?

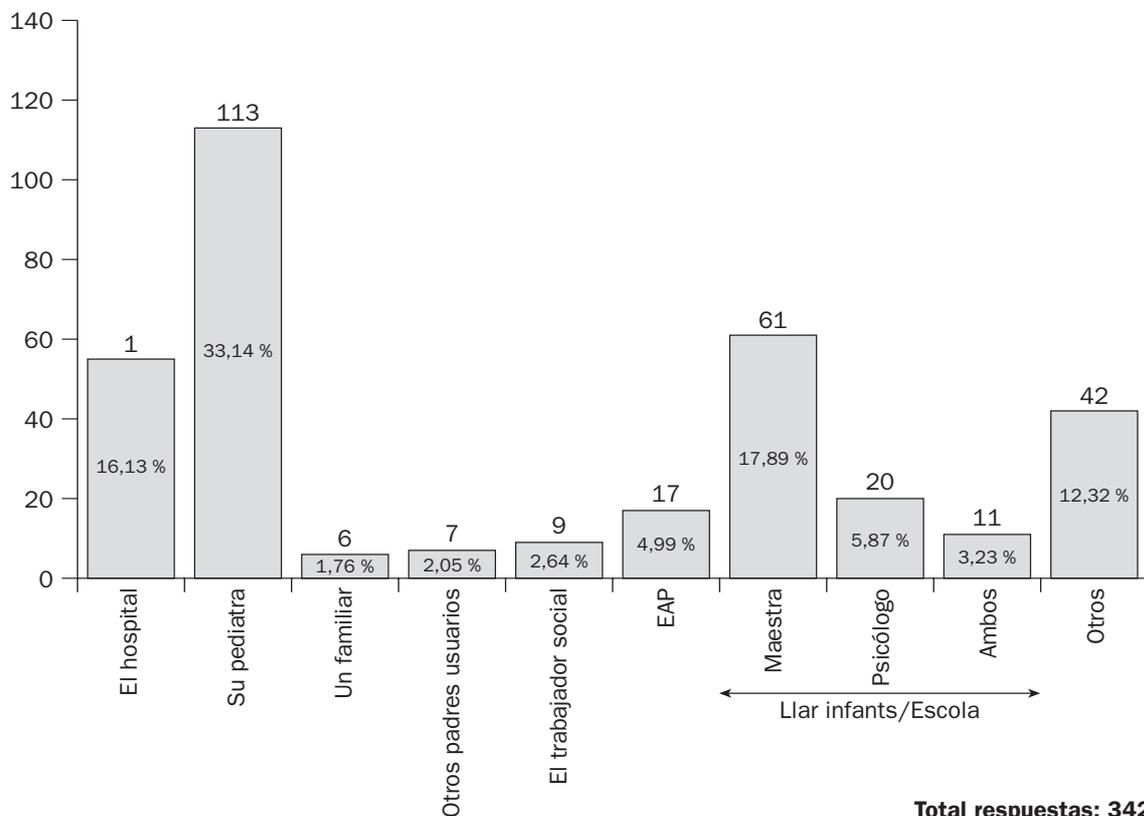


### 5. ¿Qué le recomendaron después del diagnóstico?



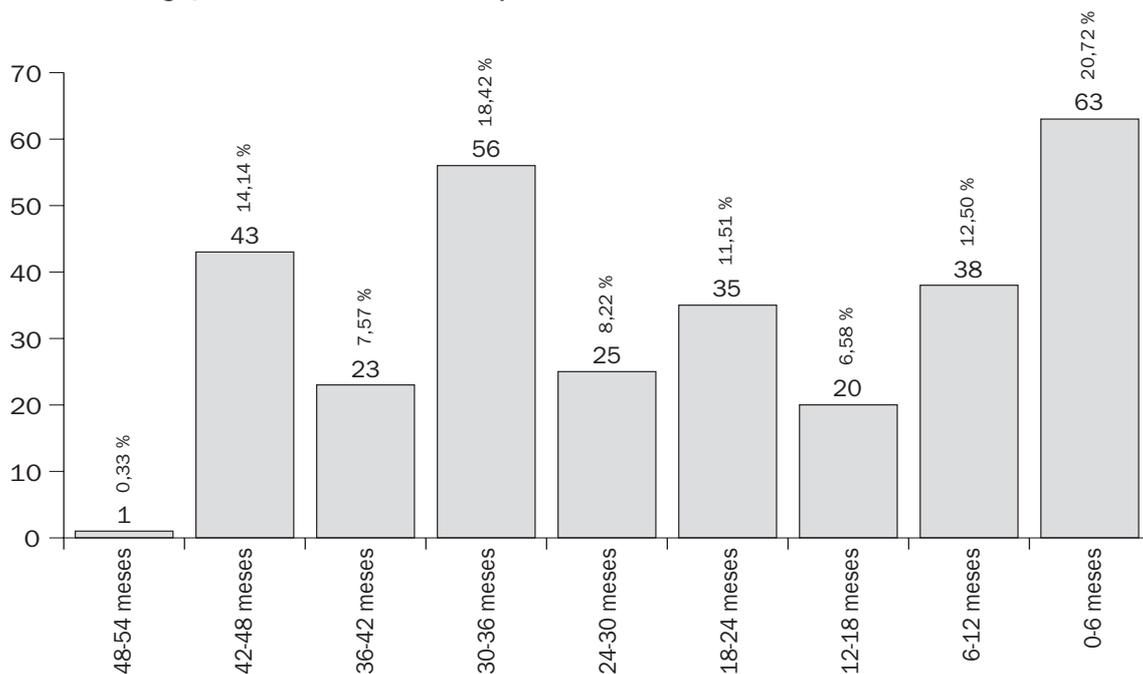
**Total respuestas: 353**

### 6. ¿Quién le recomendó acudir al Centro de Desarrollo y Atención Precoz?



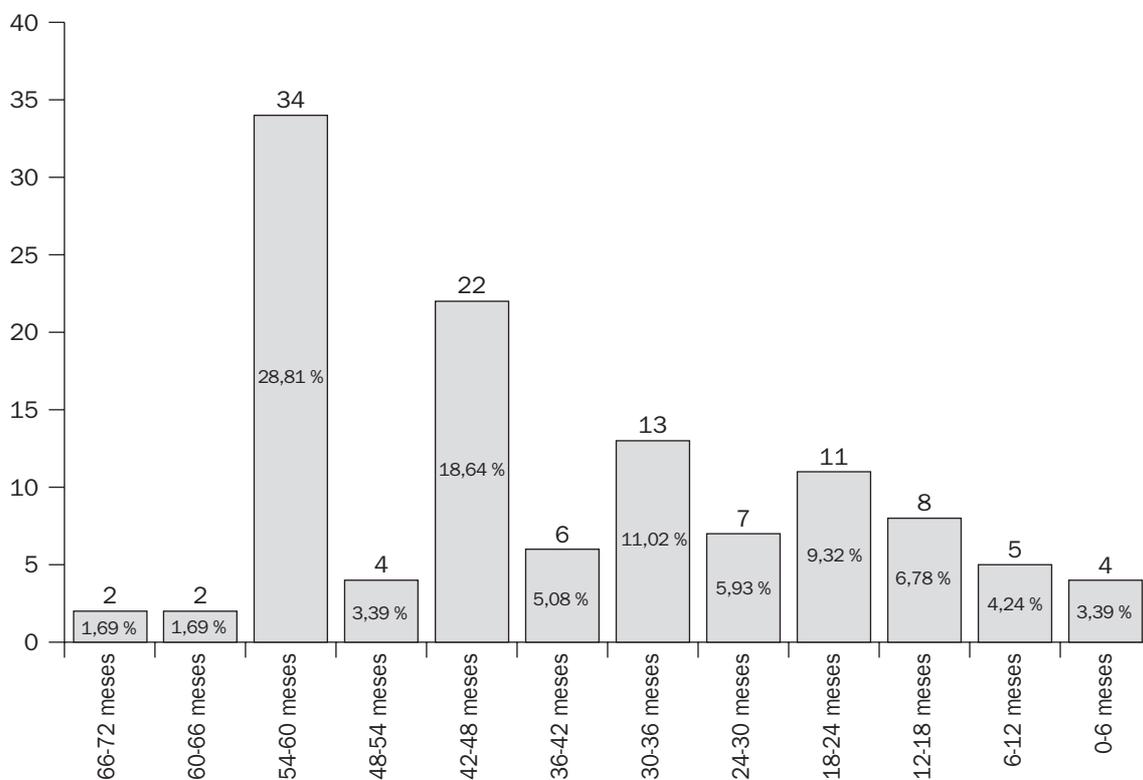
**Total respuestas: 342**

### 8. ¿Qué edad tenía el niño/a cuando fue atendido en el CDIAP?



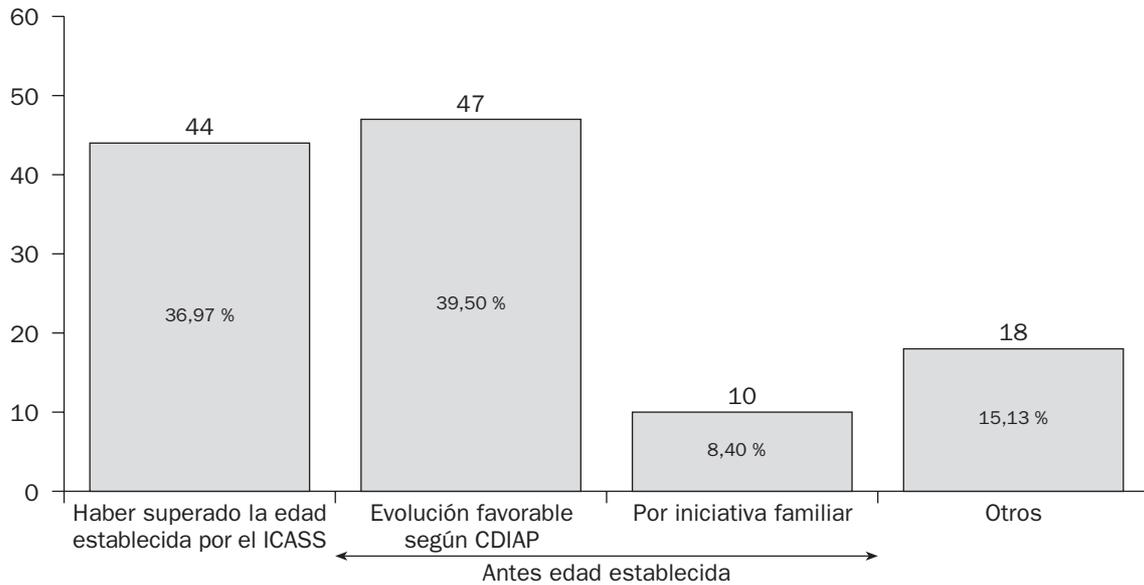
Total respuestas: 304

### 11. ¿Qué edad tenía su hijo/a cuando finalizó el tratamiento en el CDIAP?



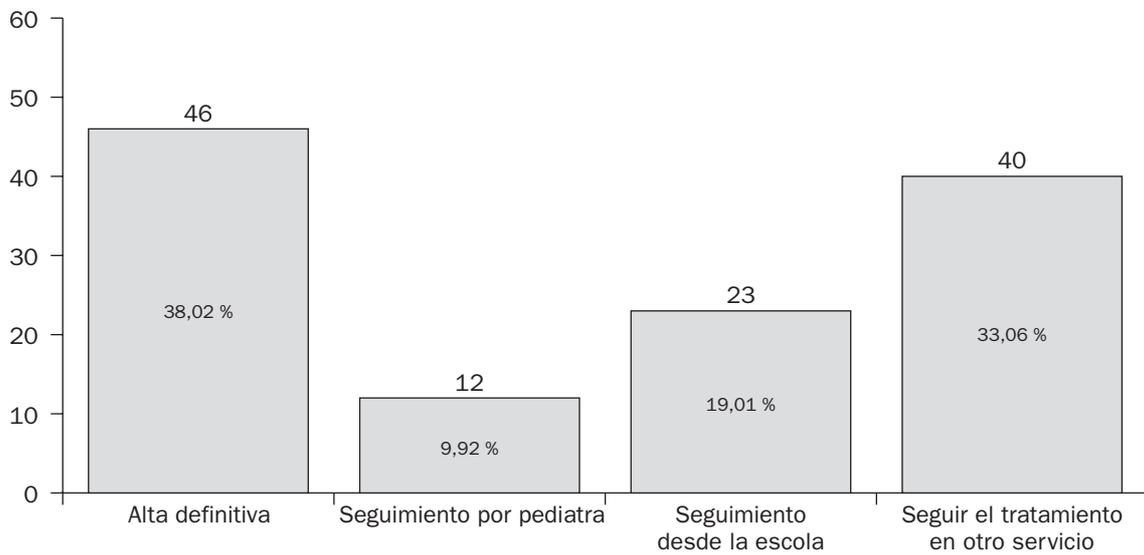
Total respuestas: 118 No contestan: 185 Perdidos: 1

**12. ¿Cuál fue el motivo por el cual se dio por finalizado el tratamiento en el CDIAP?**



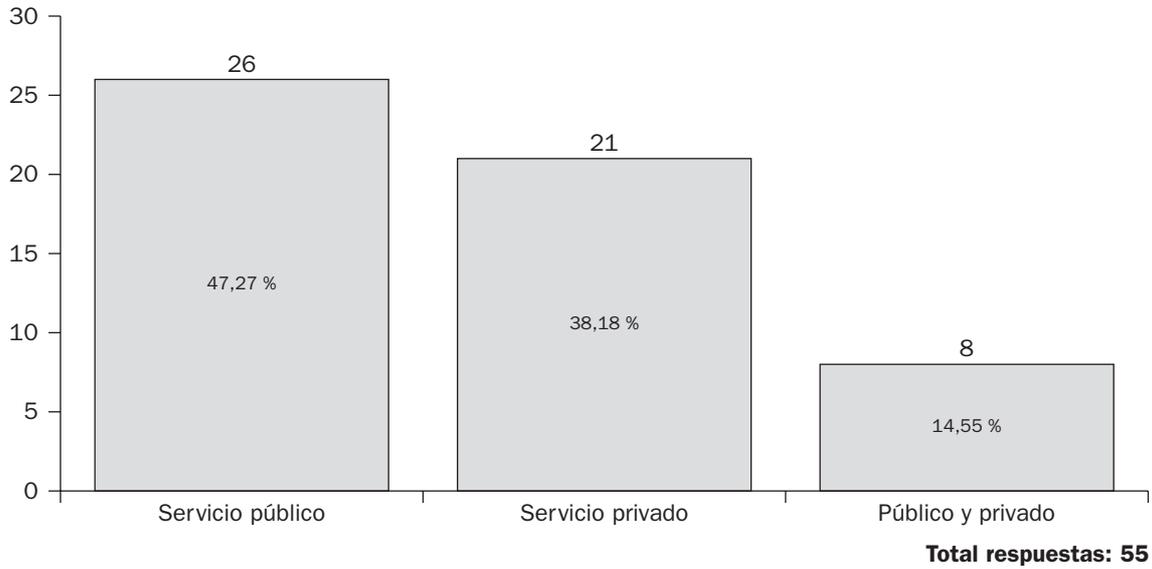
**Total respuestas: 119 No contestan: 185**

**13. ¿Cuál fue la recomendación del CDIAP en el momento de finalizar el tratamiento?**

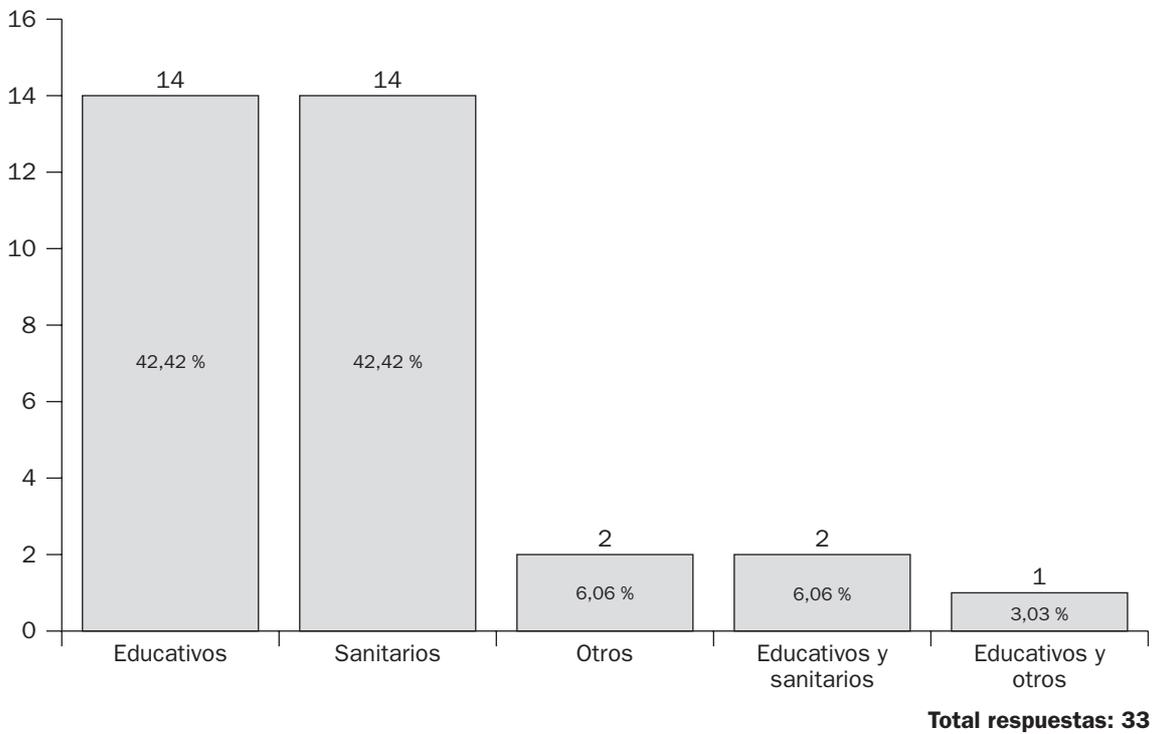


**Total respuestas: 121 No contestan: 183**

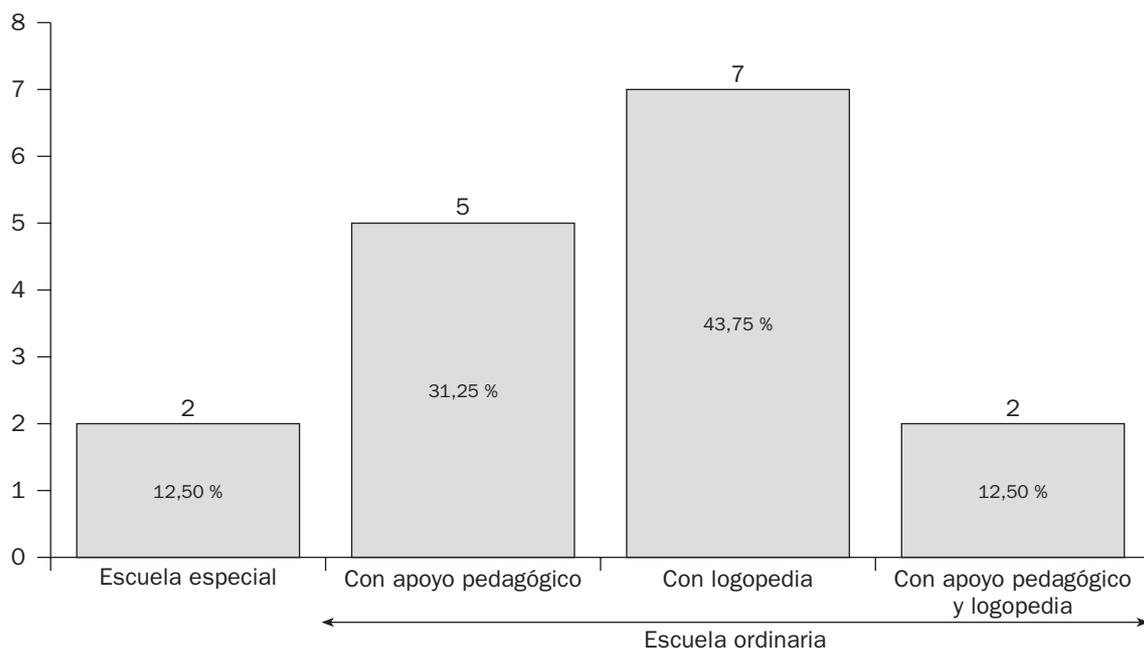
**14. En el caso de recomendarles la asistencia a otro servicio, ¿a cuál los dirigieron?**



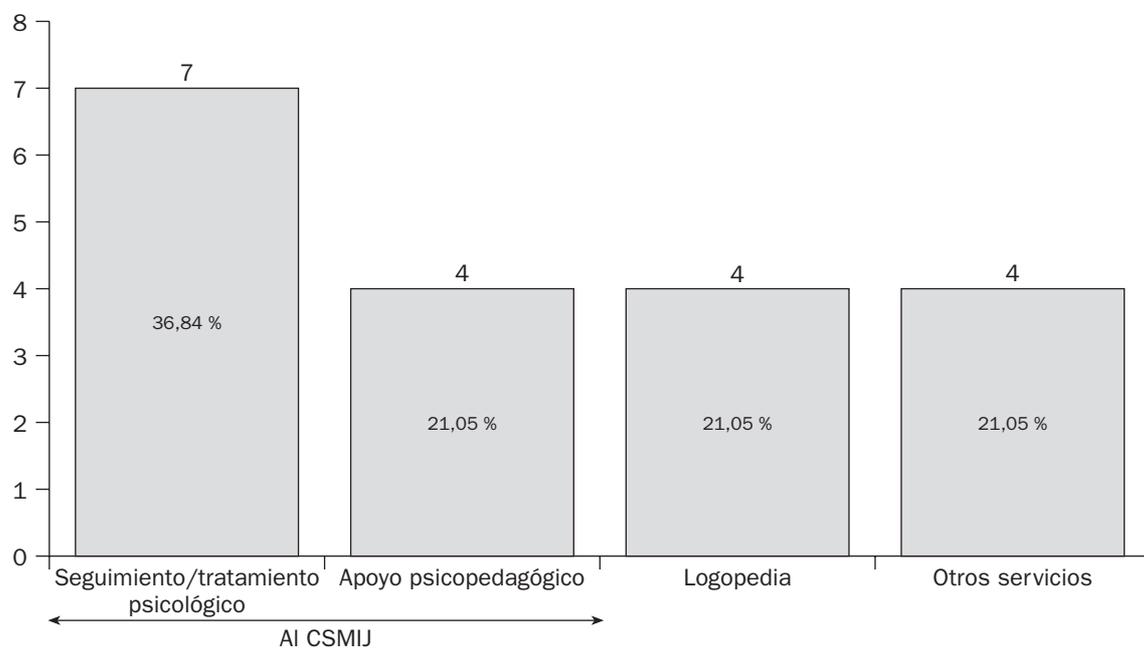
**Respuestas marcadas en el apartado: SERVICIO PÚBLICO**



**Respuestas marcadas en el apartado: SERVICIO PÚBLICO EDUCATIVO**

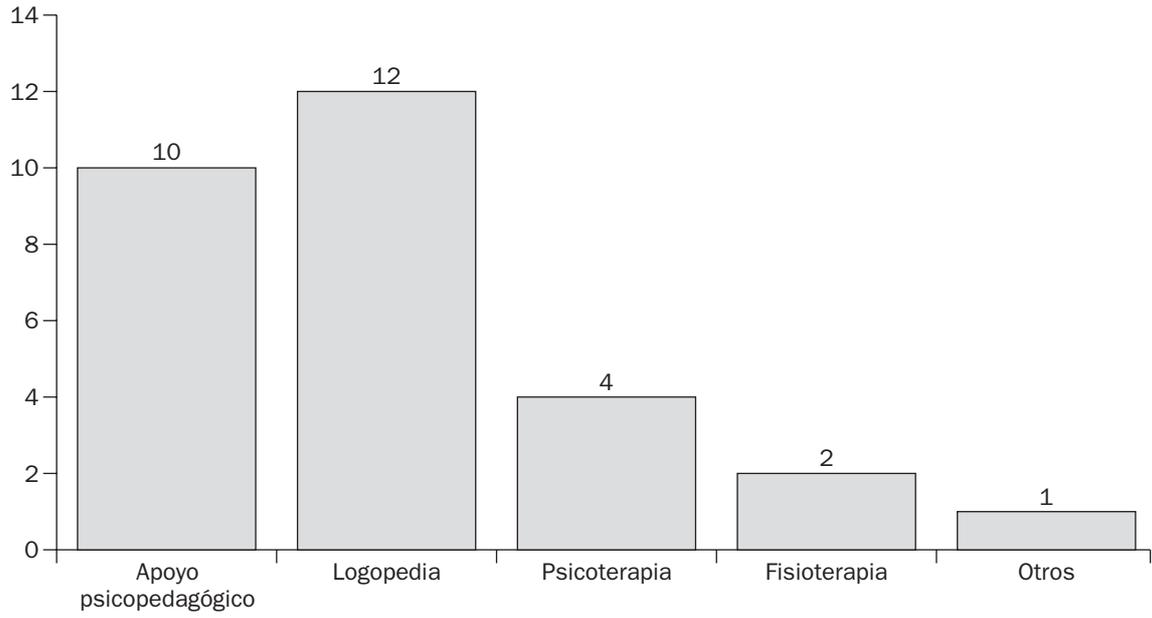


**Respuestas marcadas en el apartado: SERVICIO PÚBLICO SANITARIO**



**Total respuestas: 19**

**Respuestas marcadas en el apartado: SERVICIO PRIVADO**



**Total respuestas: 29**



**RESULTADOS DE LOS  
CUESTIONARIOS PARA  
PROFESIONALES  
DEL ÁMBITO  
SANITARIO**



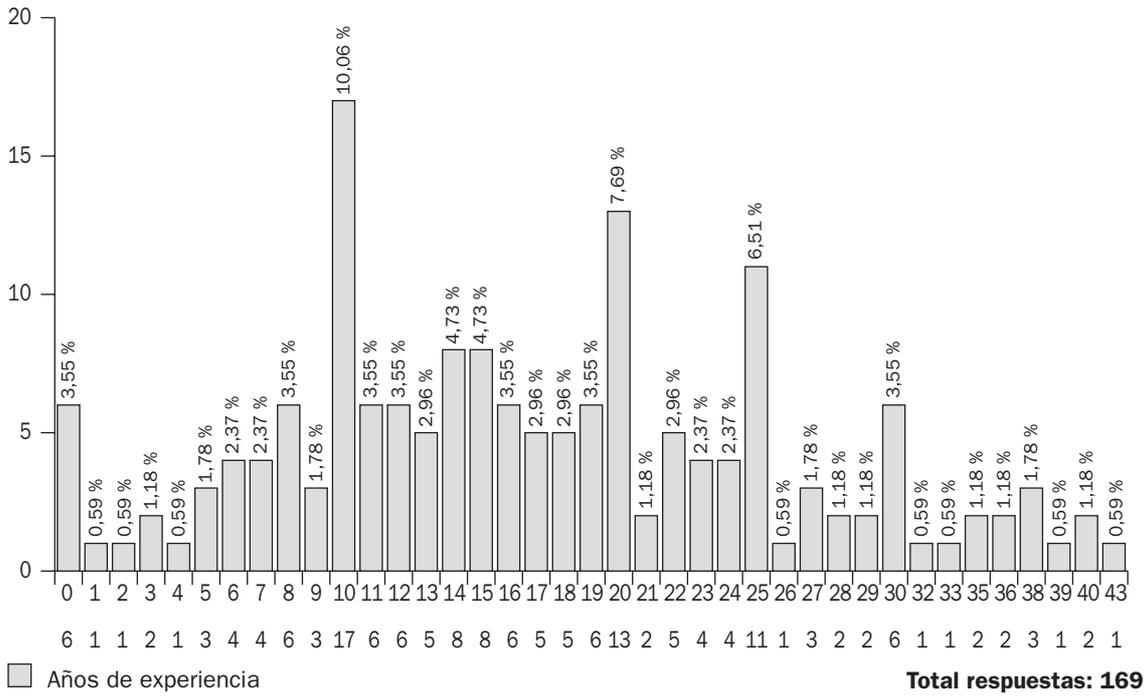
---

# Resultados

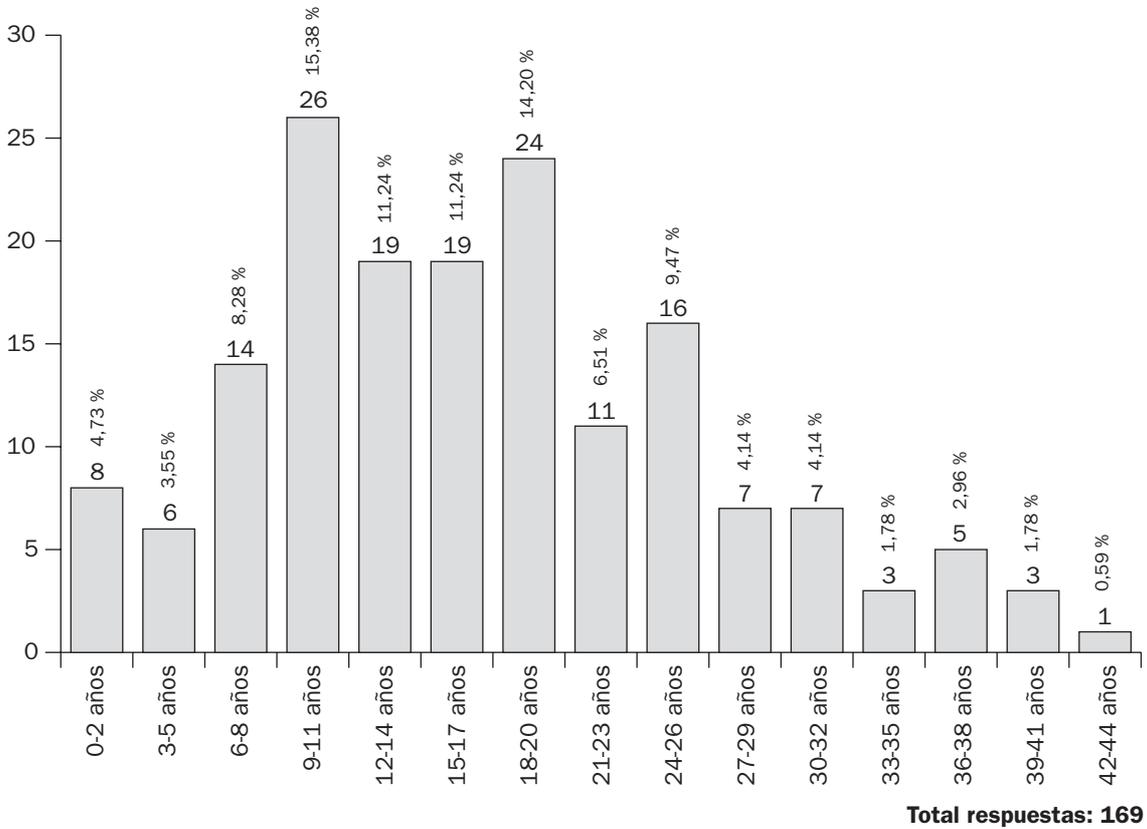
## Cuestionario para profesionales:

Servicios de pediatría  
en la atención primaria

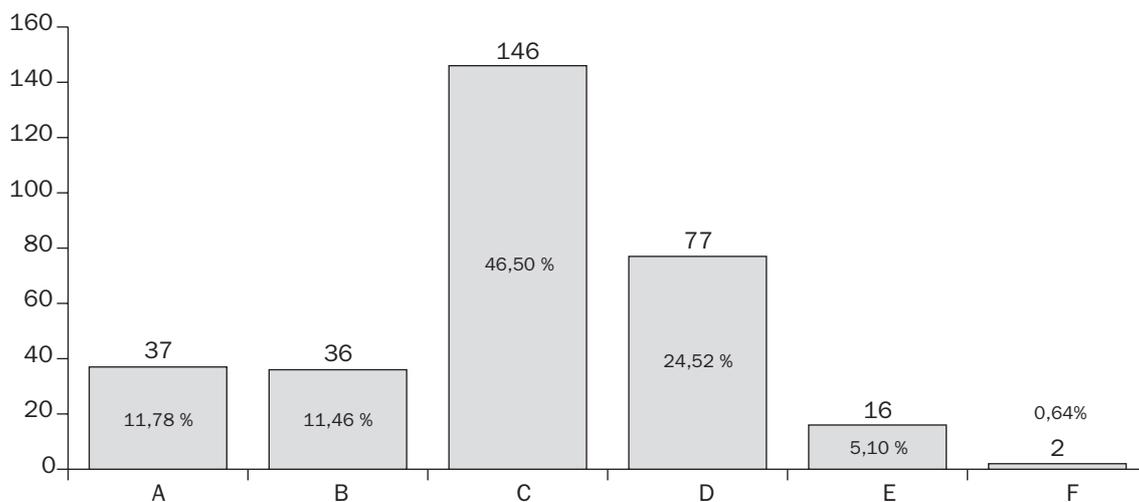
### Años de experiencia



### Años de experiencia (agrupado por 3 años)



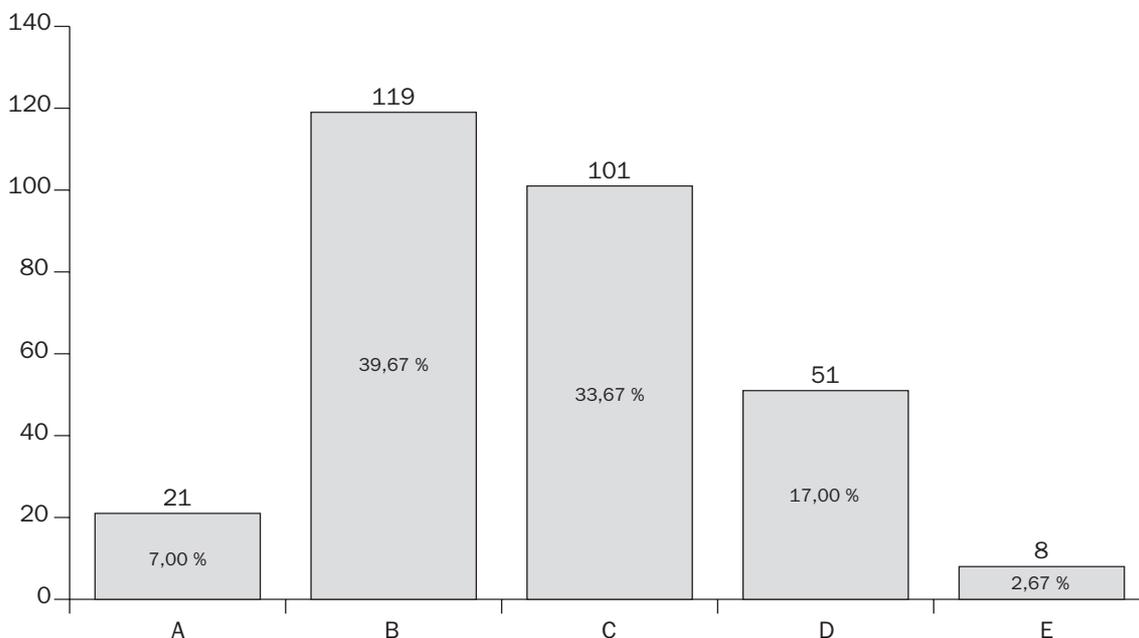
**1. En el ámbito del desarrollo señale aquellos problemas o dificultades que encuentra con más frecuencia en los niños/as de 1 a 4 años**



- A: Retrasos en el desarrollo motor
- B: Retrasos en el desarrollo general
- C: Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)
- D: Retrasos en la aparición del lenguaje
- E: Trastornos en el desarrollo de la personalidad
- F: Otros

**Total respuestas: 314**

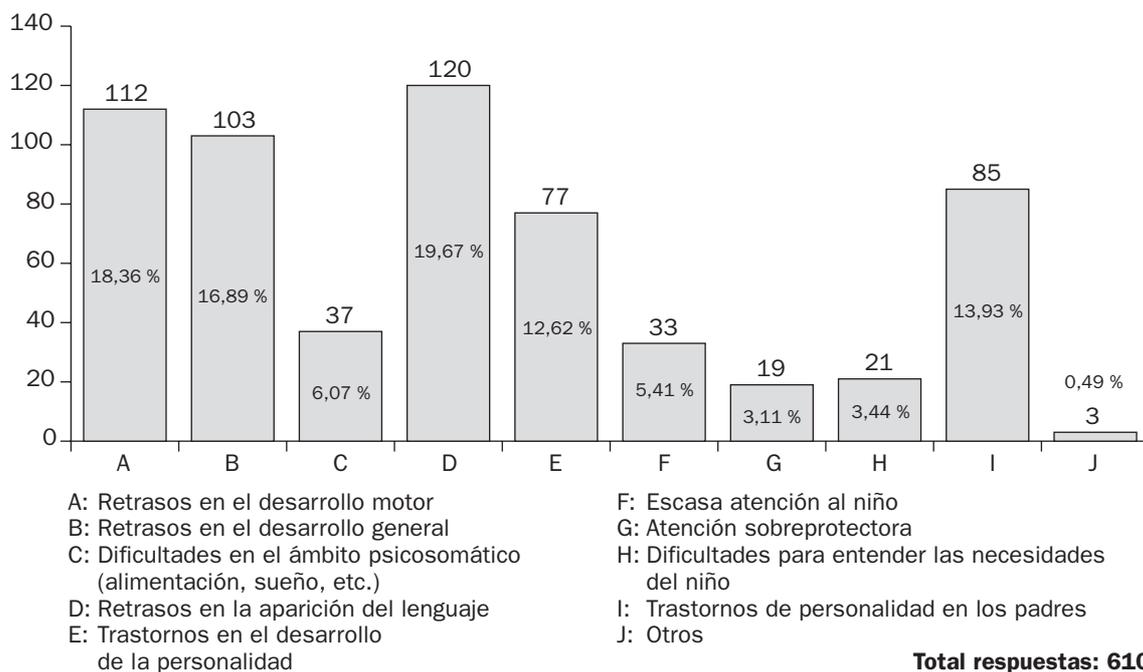
**2. ¿Qué problemas o dificultades encuentra en la relación padres-hijos de 0 a 4 años en las familias a las que atiende?**



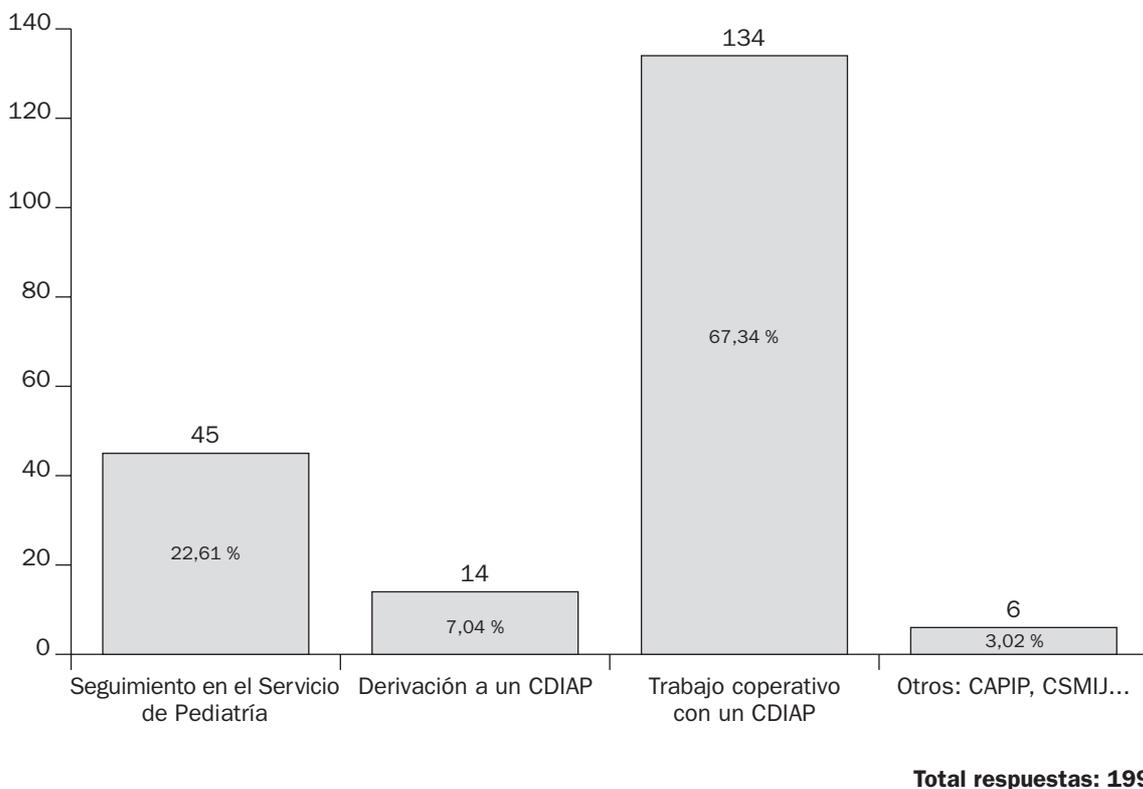
- A: Escasa atención al niño
- B: Atención sobreprotectora
- C: Dificultades para entender las necesidades del niño
- D: Trastornos de personalidad en los padres
- E: Otros

**Total respuestas: 300**

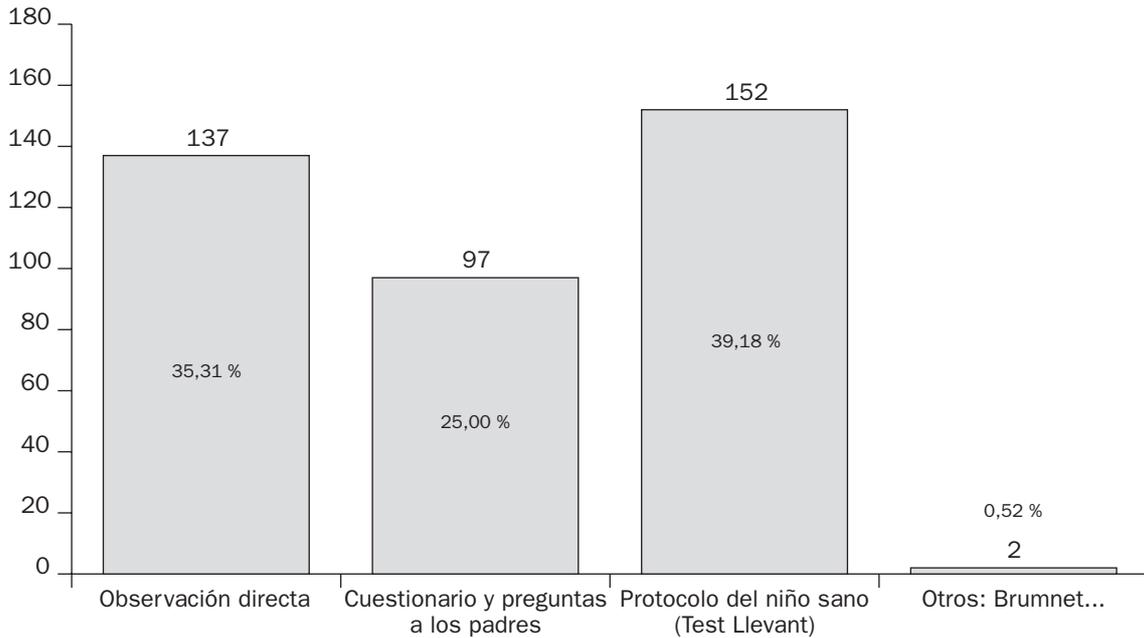
**3. Entre los problemas que ha señalado en las preguntas 1 y 2, ¿cuáles considera que deben derivarse a los servicios específicos?**



**4. Respecto a los niños/as en situación de riesgo biológico, ¿qué tipo de intervención considera más adecuado?**

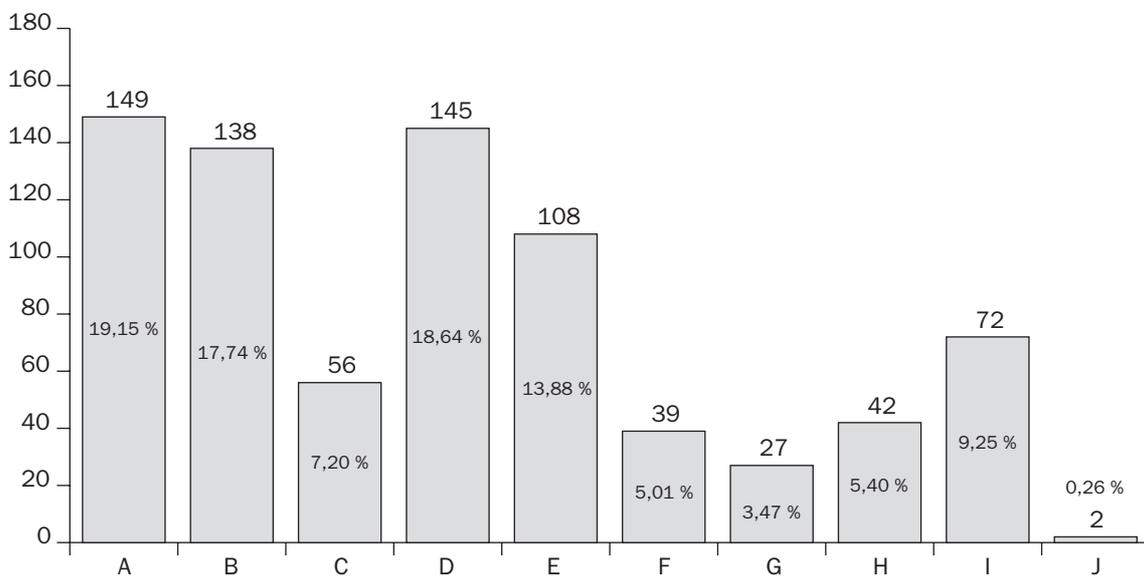


### 5. Qué instrumentos utiliza para evaluar el desarrollo del niño/a?



**Total respuestas: 388**

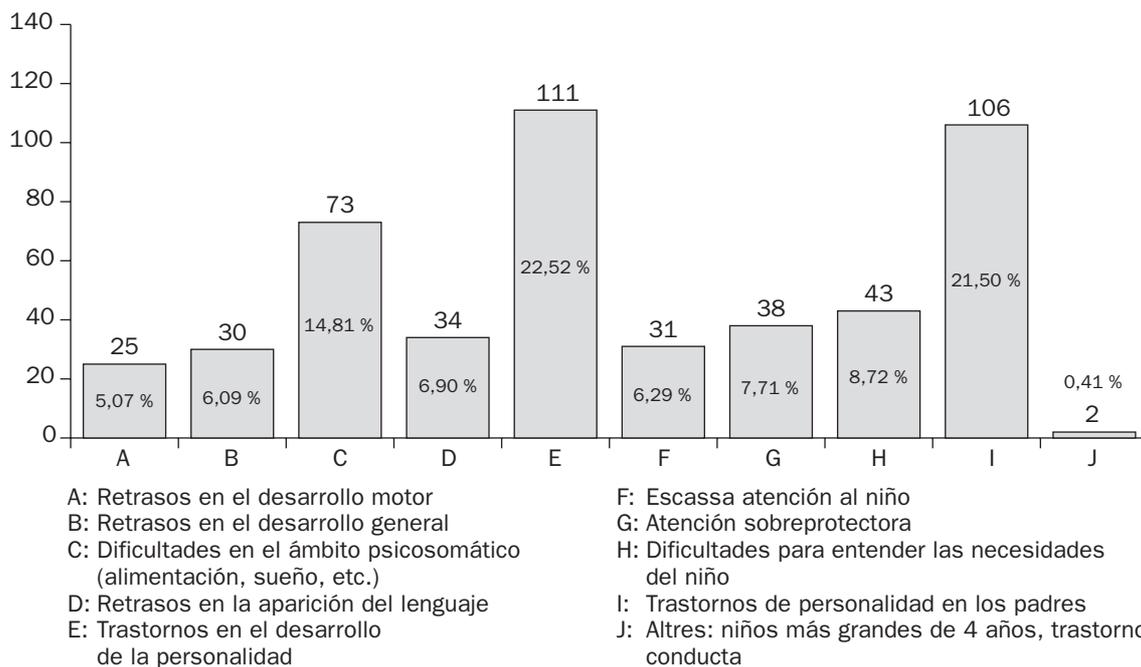
### 6. ¿Qué tipos de trastornos del desarrollo considera susceptibles de ser derivados a un CDIAP?



- A: Retrasos en el desarrollo motor
- B: Retrasos en el desarrollo general
- C: Dificultats en el àmbit psicosomàtic (alimentació, sueño, etc.)
- D: Retrasos en la aparición del lenguaje
- E: Trastornos en el desarrollo de la personalidad
- F: Escasa atención al niño
- G: Atención sobreprotectora
- H: Dificultades para atender las necesidades del niño
- I: Trastornos de personalidad en los padres
- J: Otros: atención primaria no resuelta

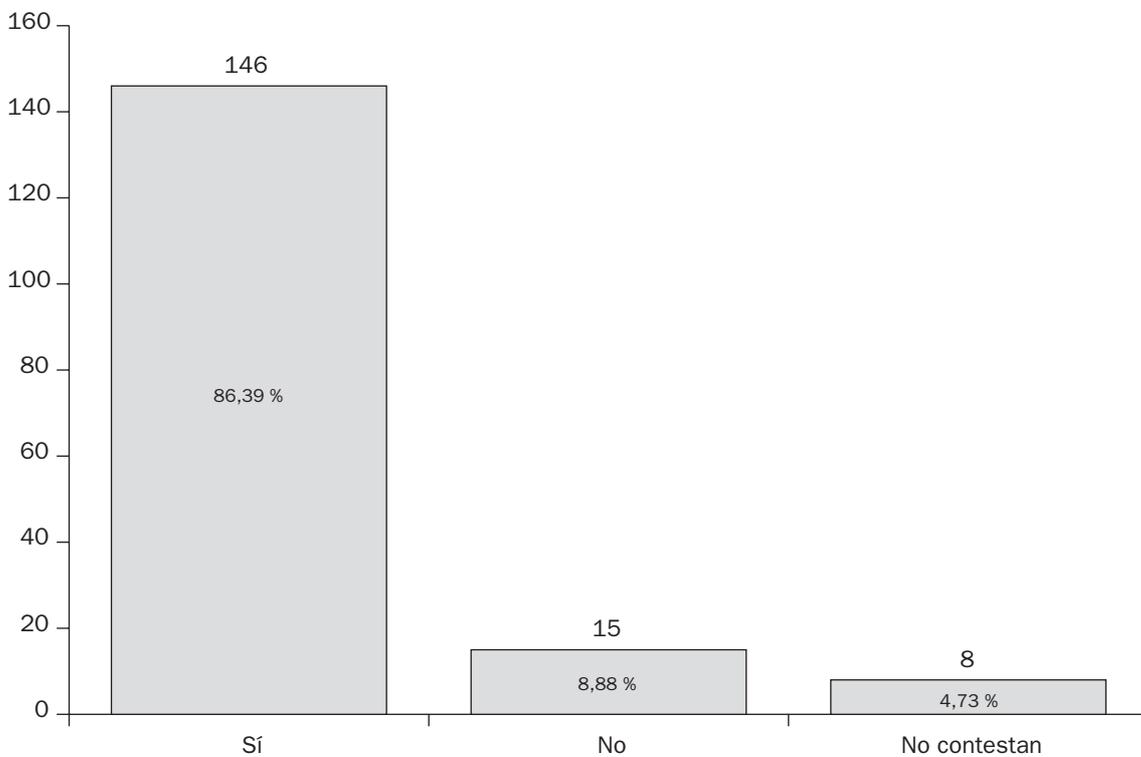
**Total respuestas: 778**

**7. ¿Qué tipo de trastornos del desarrollo considera susceptibles de ser derivados a un CSMIJP?**



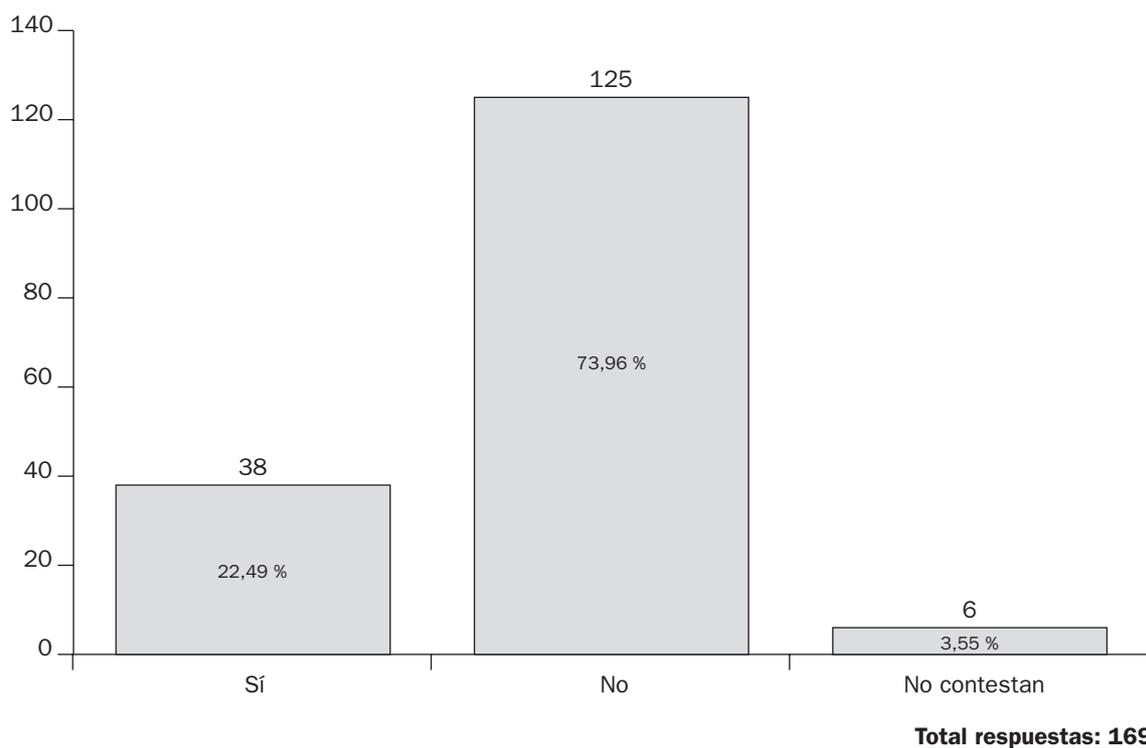
**Total respuestas: 493**

**8. ¿Proporciona información por escrito al CDIAP de destino?**

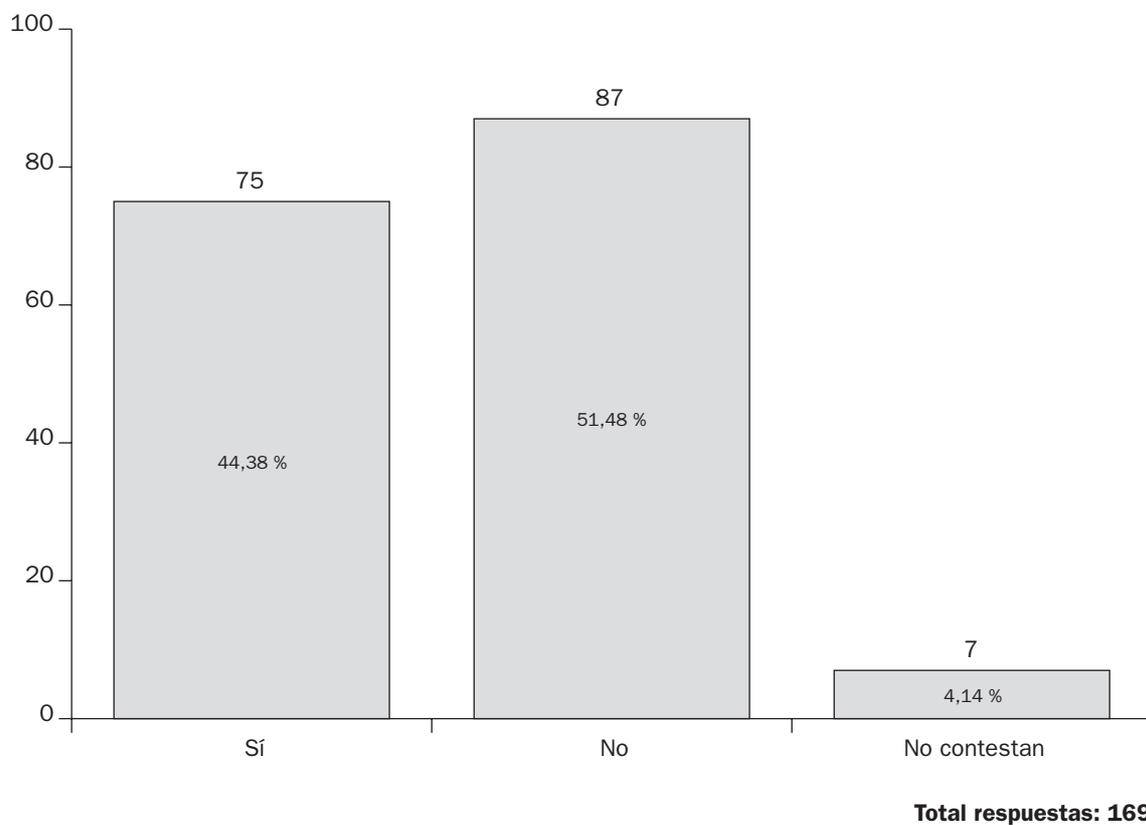


**Total respuestas: 169**

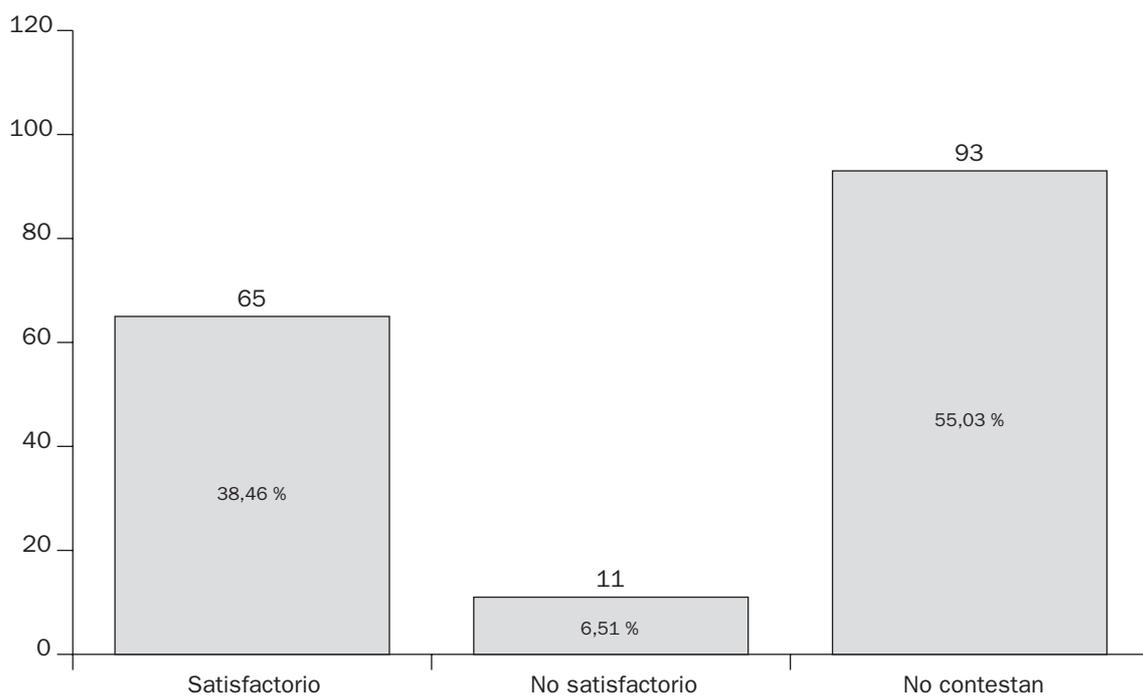
**9. ¿Se encuentra con dificultades al establecer comunicación con el CDIAP?**



**10. ¿Tiene espacios de coordinación con el CDIAP?**

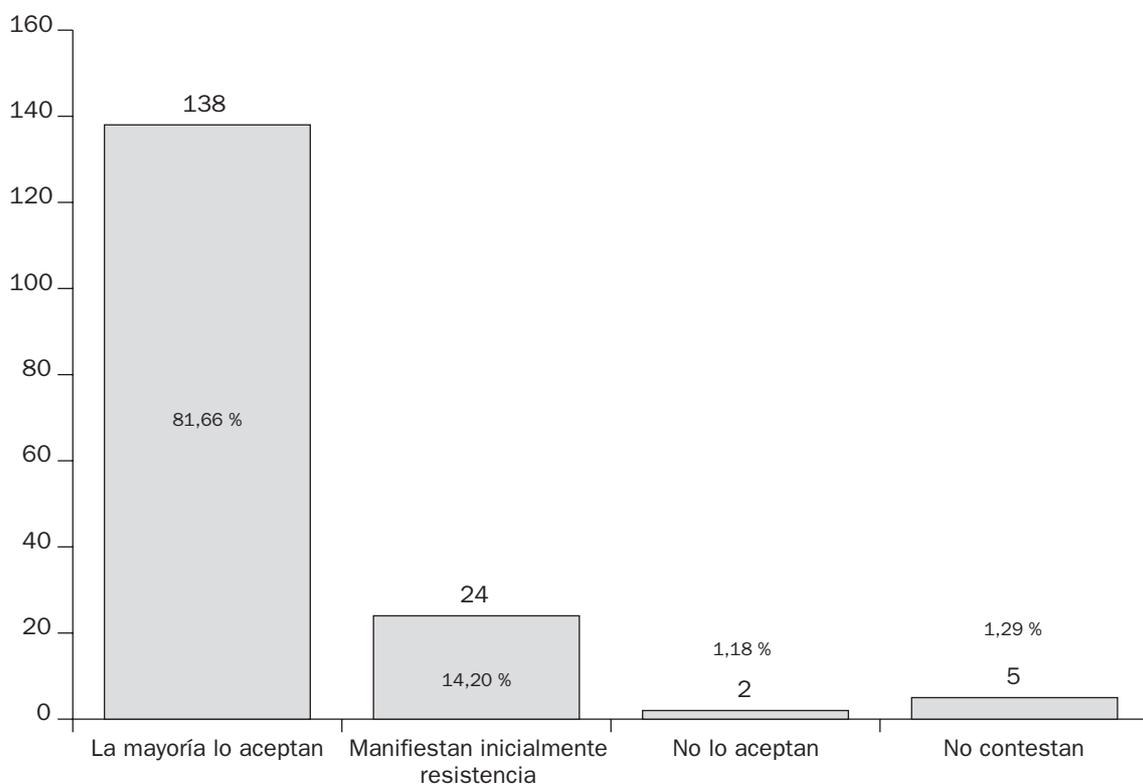


**11. En caso de haber contestado afirmativamente, ¿cómo valora esos espacios?**



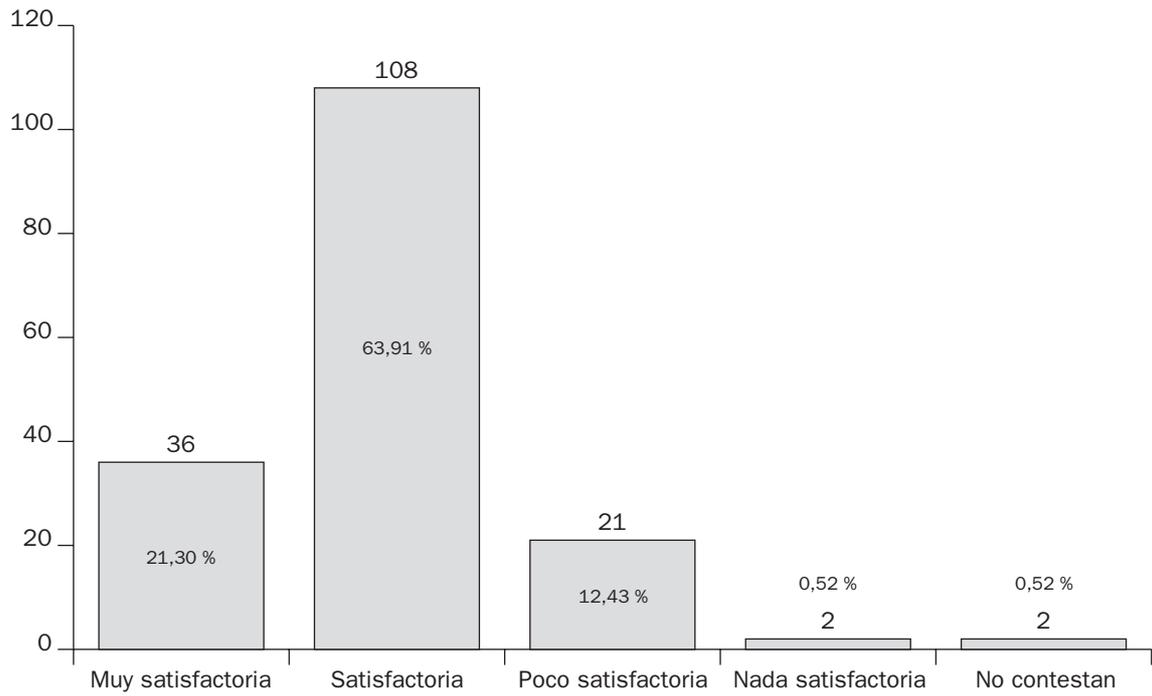
**Total respuestas: 169**

**12. ¿Cuál es la respuesta de la familia a la que se orienta a un CDIAP?**



**Total respuestas: 169**

**13. A su entender, ¿cómo valoran las familias la atención recibida en el CDIAP?**



**Total respuestas: 169**



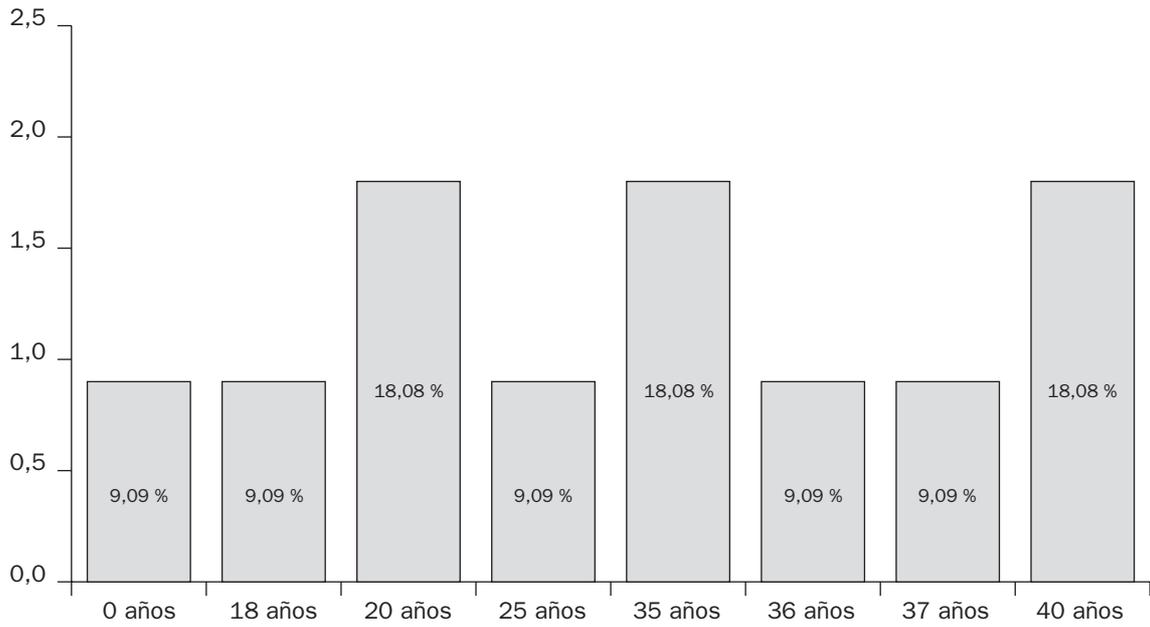
---

# Resultados

Cuestionario  
para profesionales  
de sanidad:

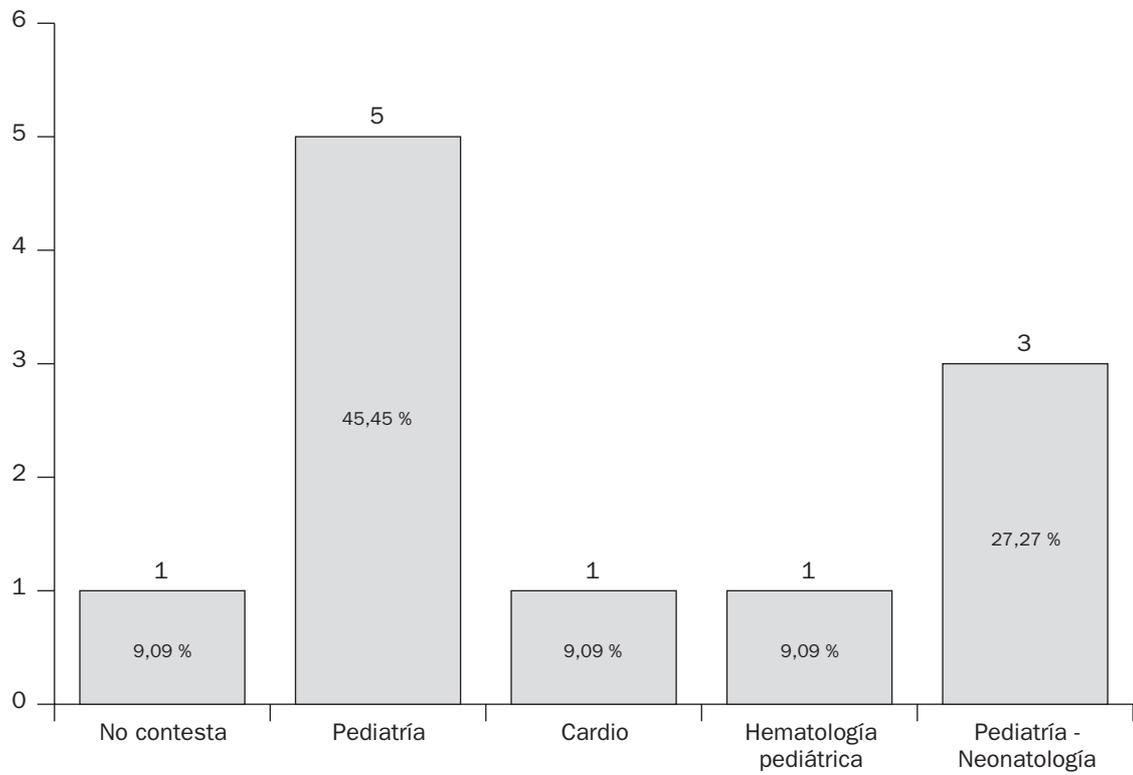
Centros hospitalarios

### Años de experiencia



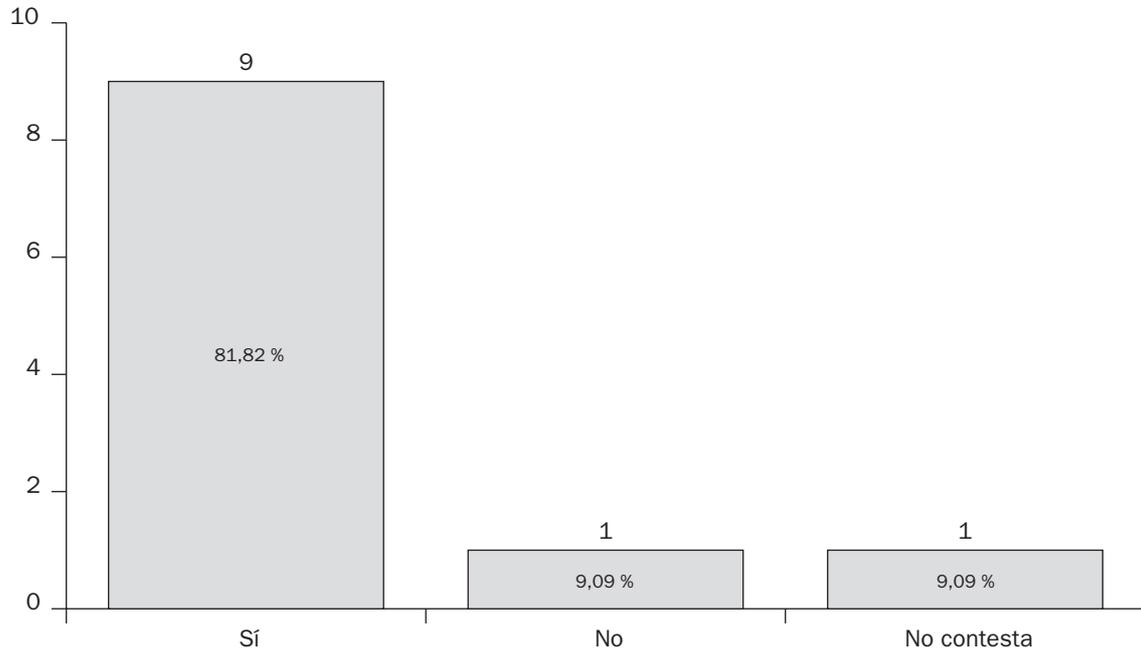
Total respuestas: 11

### Especialidad



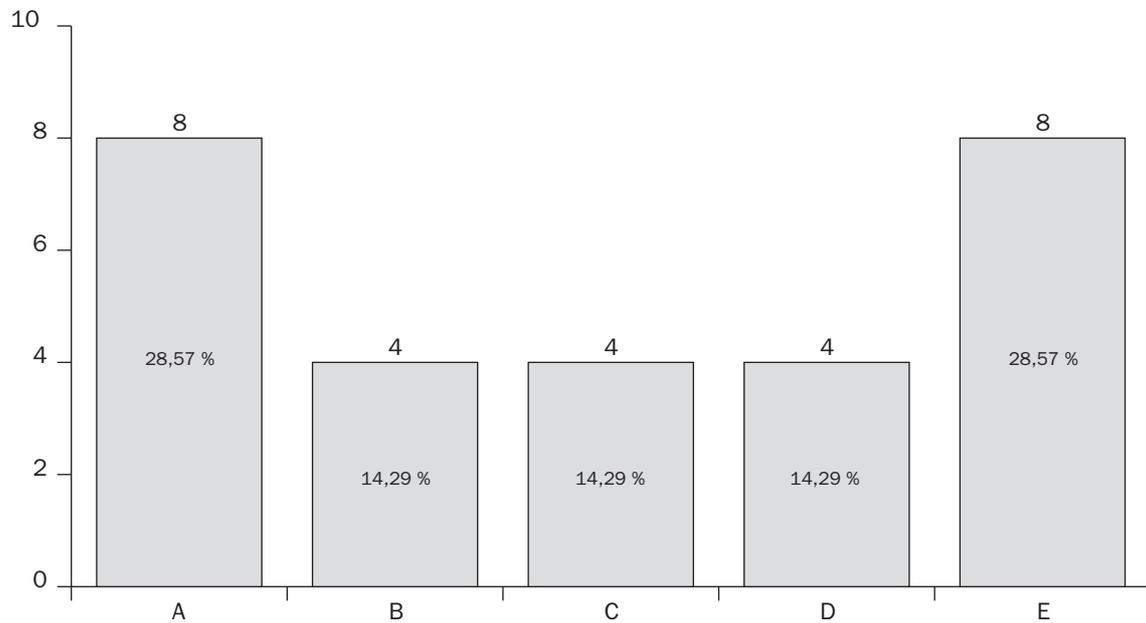
Total respuestas: 11

**1. ¿Existen en su hospital programas de seguimiento, para los niños en situación de riesgo biológico y/o problemas de desarrollo?**



**Total respuestas: 11**

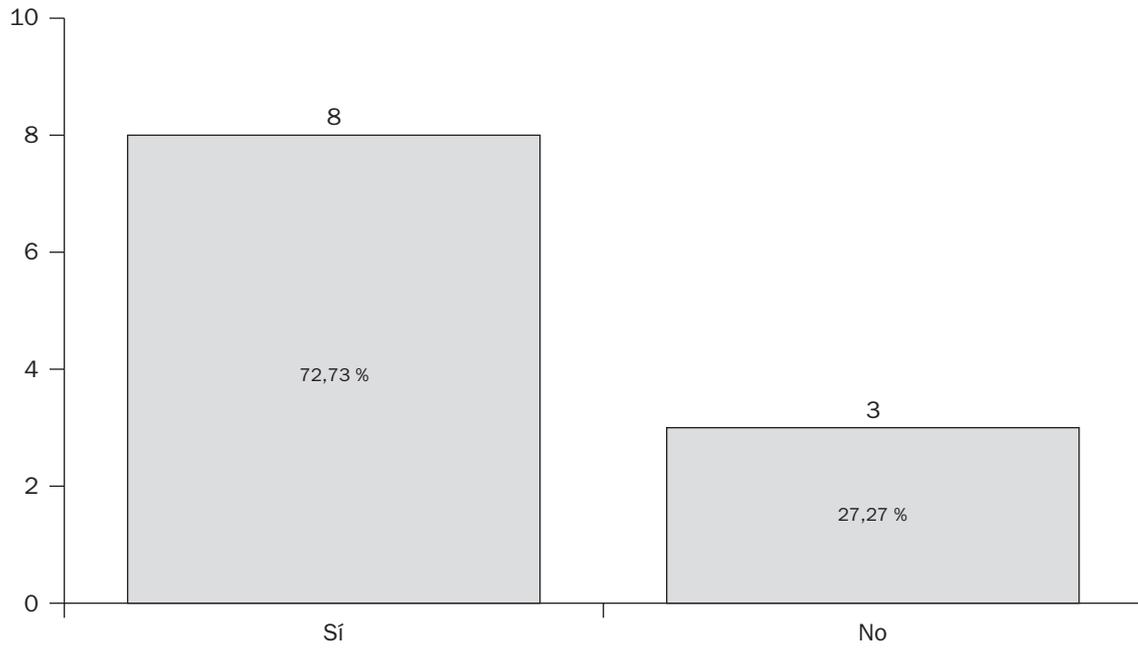
**2. Cuando la evolución del niño o niña no es la correspondiente, ¿qué hace?**



- A: Deriva al servicio especializado (neurología, neuroterapia...)
- B: Deriva al programa de seguimiento del mismo Departamento
- C: Deriva al servicio de rehabilitación del mismo hospital
- D: Deriva al niño y a su familia a un centro de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP)
- E: Otros

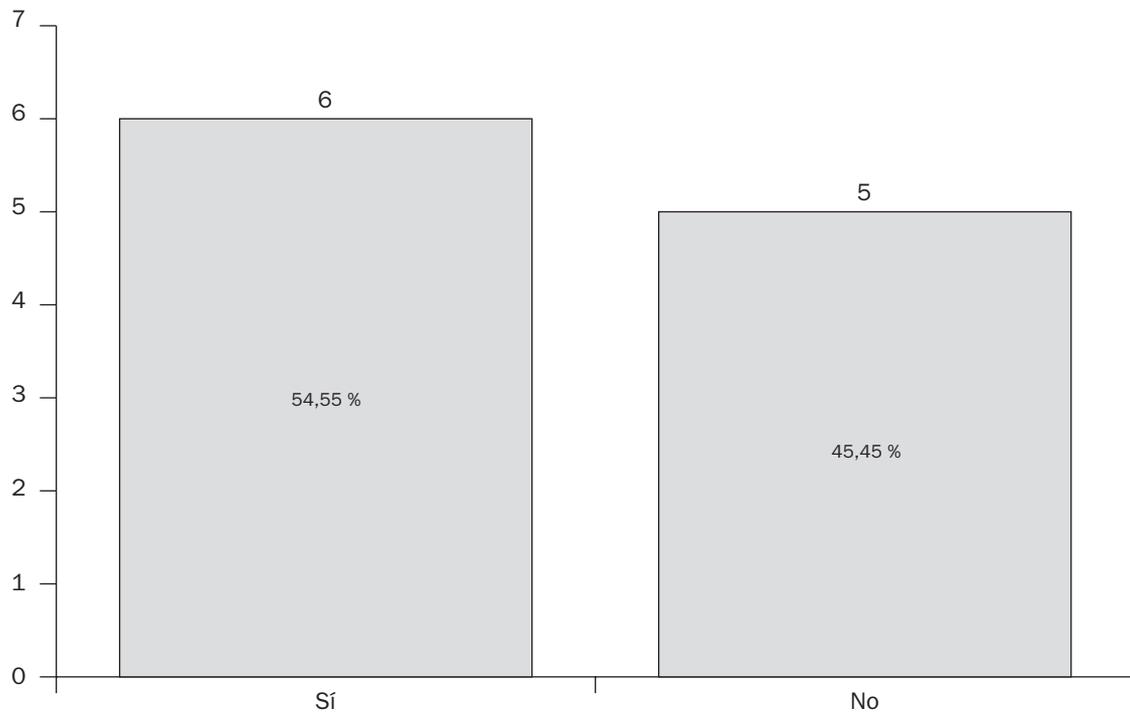
**Total respuestas: 28**

**3. ¿Sabe qué es un centro de desarrollo infantil y atención precoz? (CDIAP)**



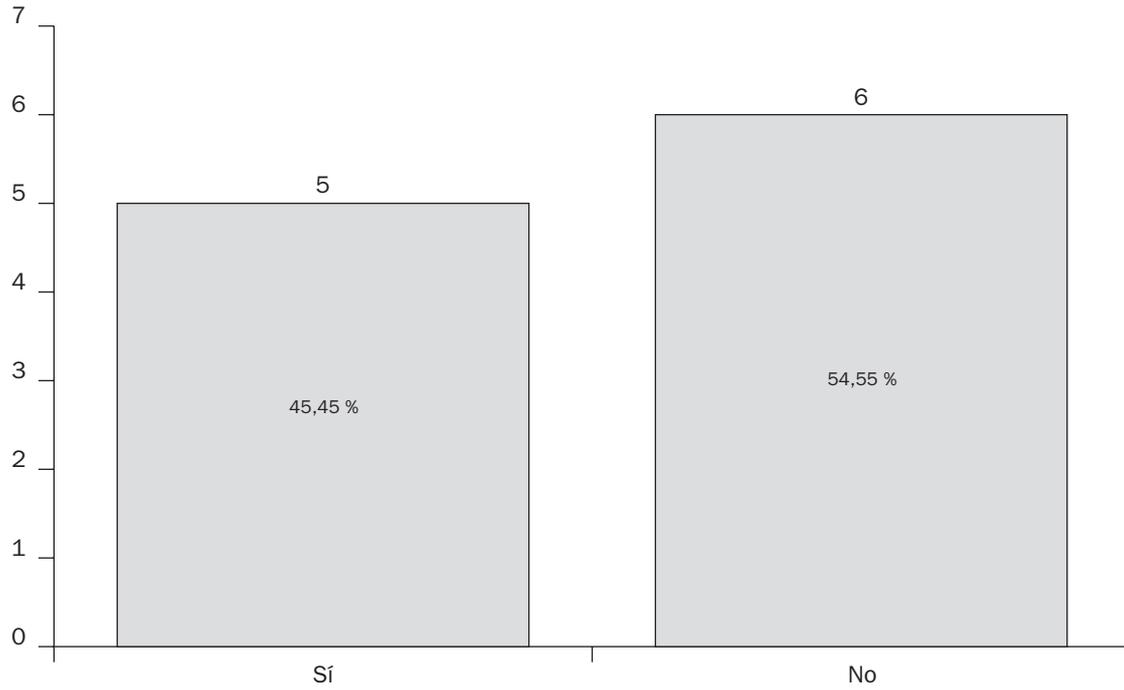
**Total respuestas: 11**

**4. ¿Tiene información de cómo derivar a un niño con problemas de desarrollo y a su familia a un CDIAP?**



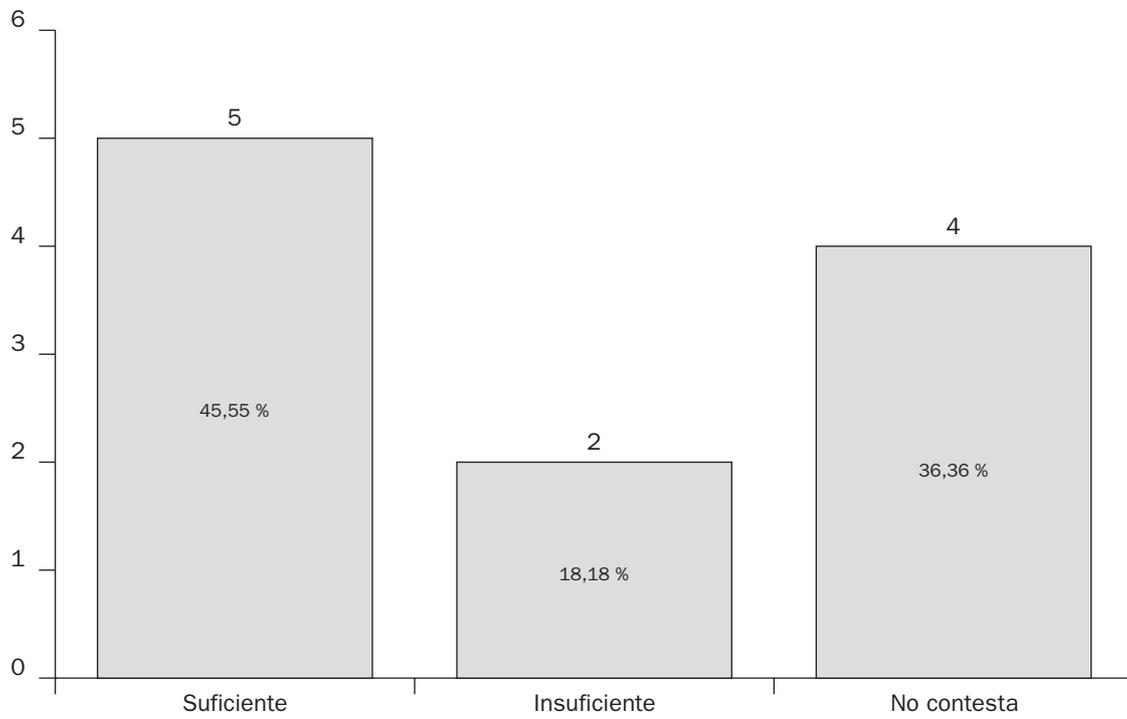
**Total respuestas: 11**

**5. ¿Ha tenido relación con el CDIAP de su zona?**



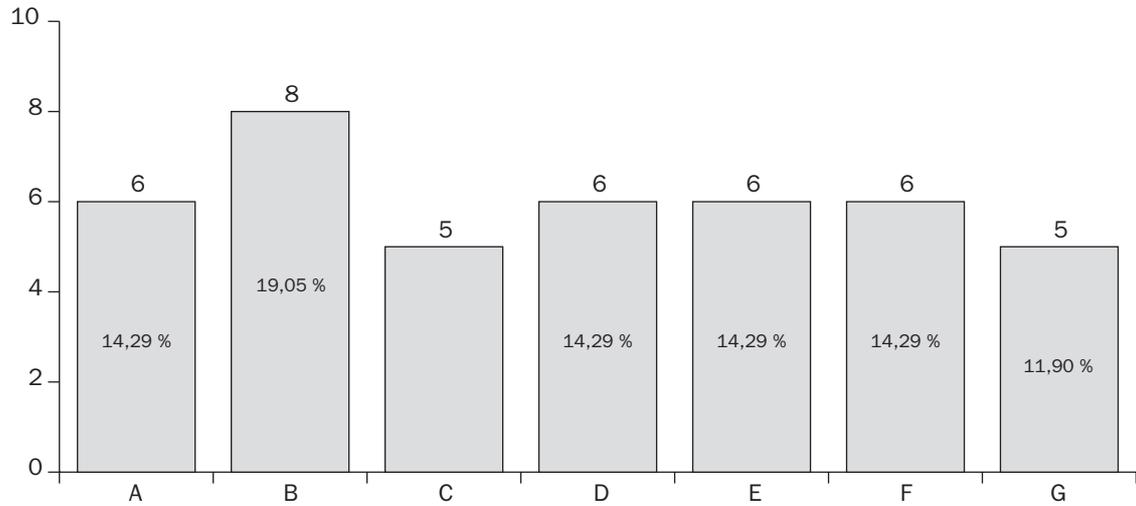
**Total respuestas: 11**

**6. En caso afirmativo, ¿cómo valora la coordinación con los profesionales del CDIAP?**



**Total respuestas: 11**

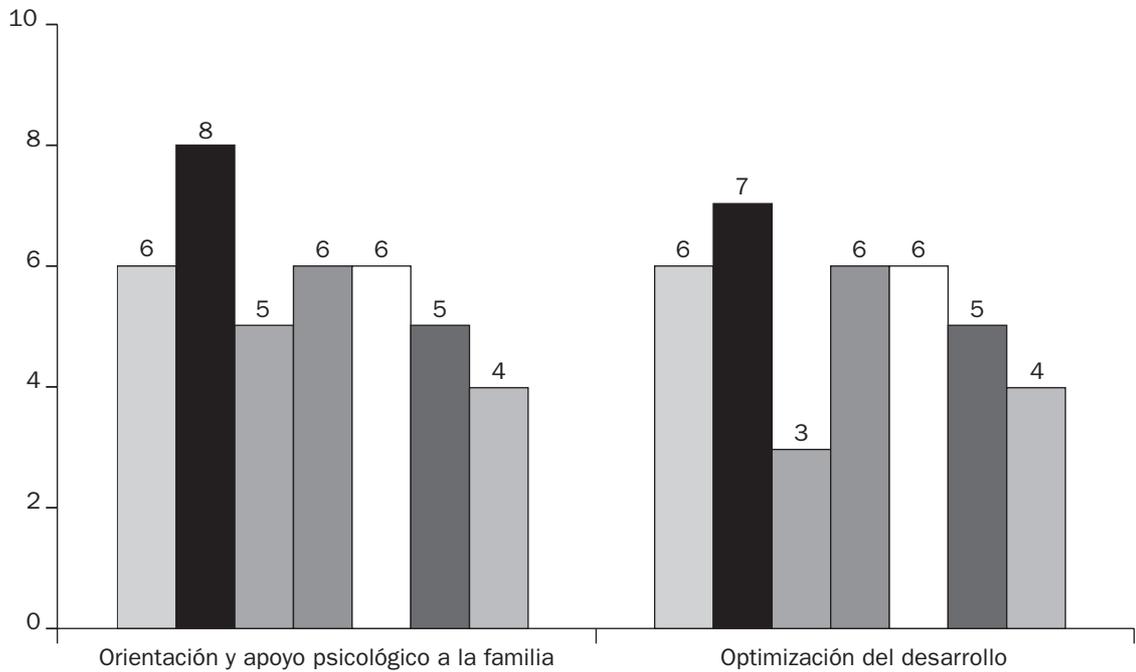
**7. Respecto a la atención que proporciona un CDIAP, ¿cree que se cubren las necesidades del niño o la niña y de la familia en los siguientes campos?**



A: Retrasos mentales  
 B: Trastornos motores  
 C: Psicosis-autismo  
 D: Déficit sensoriales  
 E: Plurideficiencias

F: Déficits específicos (atención, lenguaje, hiperactividad...)  
 G: Trastornos de expresión somática (sueño, alimentación...)

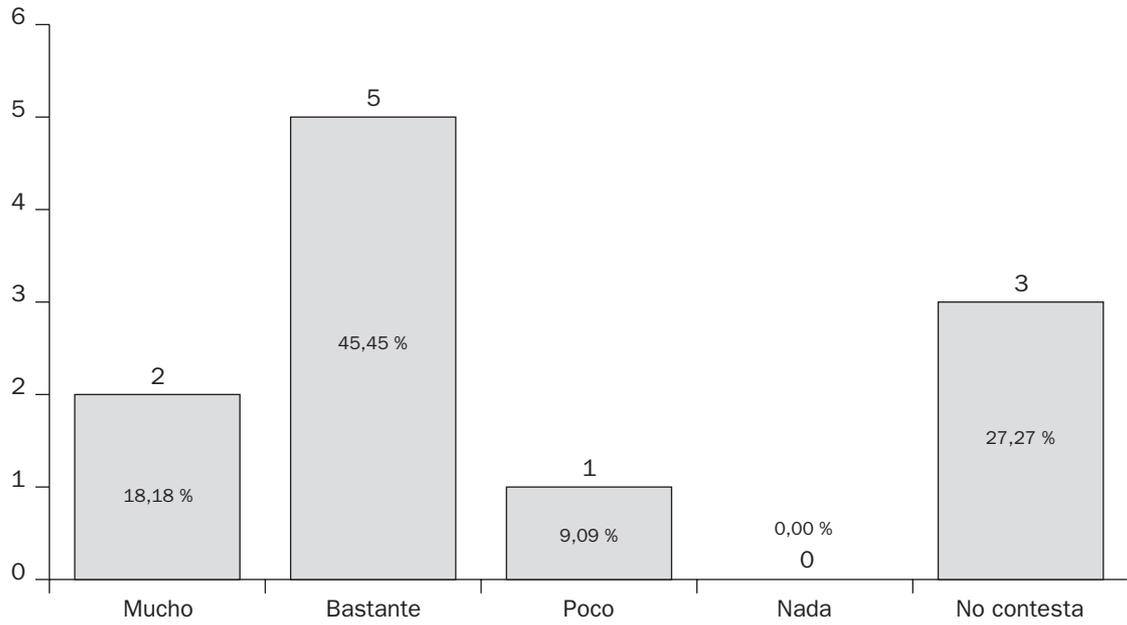
**Total respuestas: 42**



Retrasos mentales  
 Trastornos motores  
 Psicosis-autismo  
 Déficit sensoriales

Plurideficiencias  
 Déficit específicos  
 Trastornos de expresión somática

**9. En su opinión, el/los CDIAP de referencia ¿cubren razonablemente estas necesidades?**



**Total respuestas: 11**



**RESULTADOS DE LOS  
CUESTIONARIOS PARA  
PROFESIONALES  
DEL ÁMBITO  
EDUCATIVO**



---

# Resultados

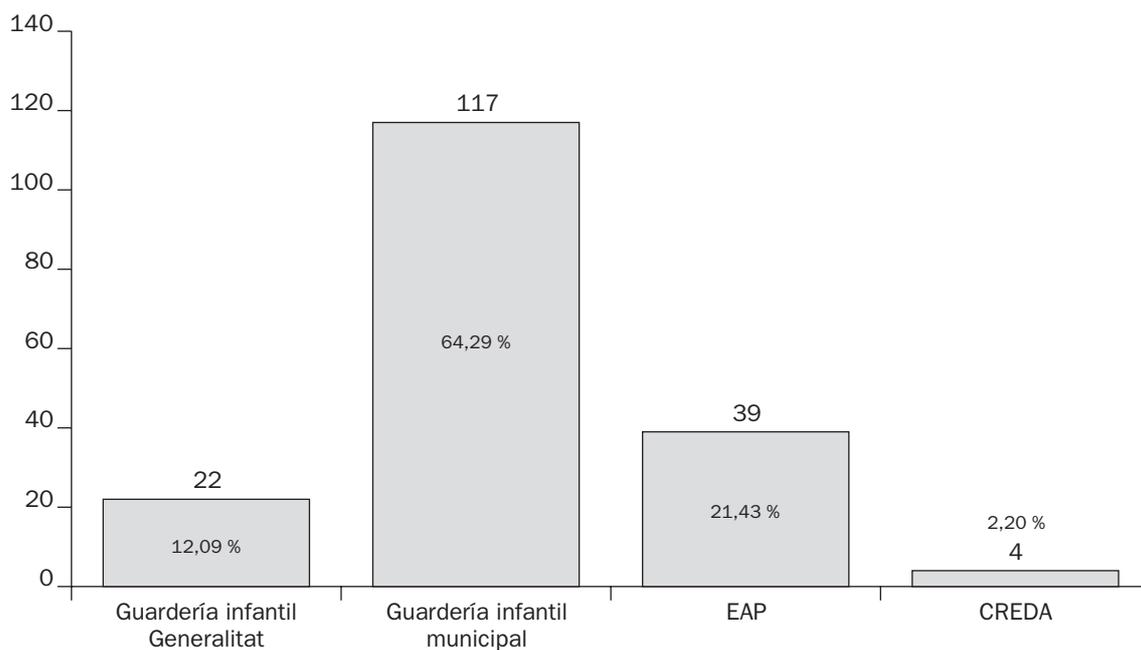
## Cuestionaris enviados a los servicios educativos:

139 de los 365 enviados  
a las guarderías infantiles (38,08 %)

39 de los 82 enviados  
a los EAP (47,56 %)

4 de los 8 enviados  
a los CREDA (50 %)

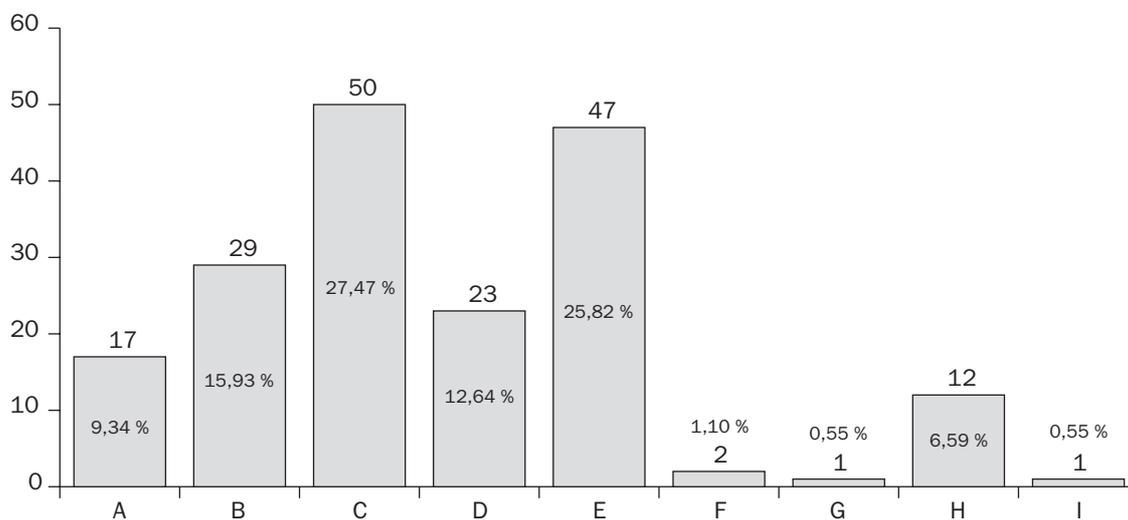
### Servicios educativos



Total respuestas: 182

### 1. Ordene los TRES problemas o dificultades a los que encuentra con más frecuencia en niños de 0 a 4 años en su/s centro/s.

#### 1. Dificultad más frecuente

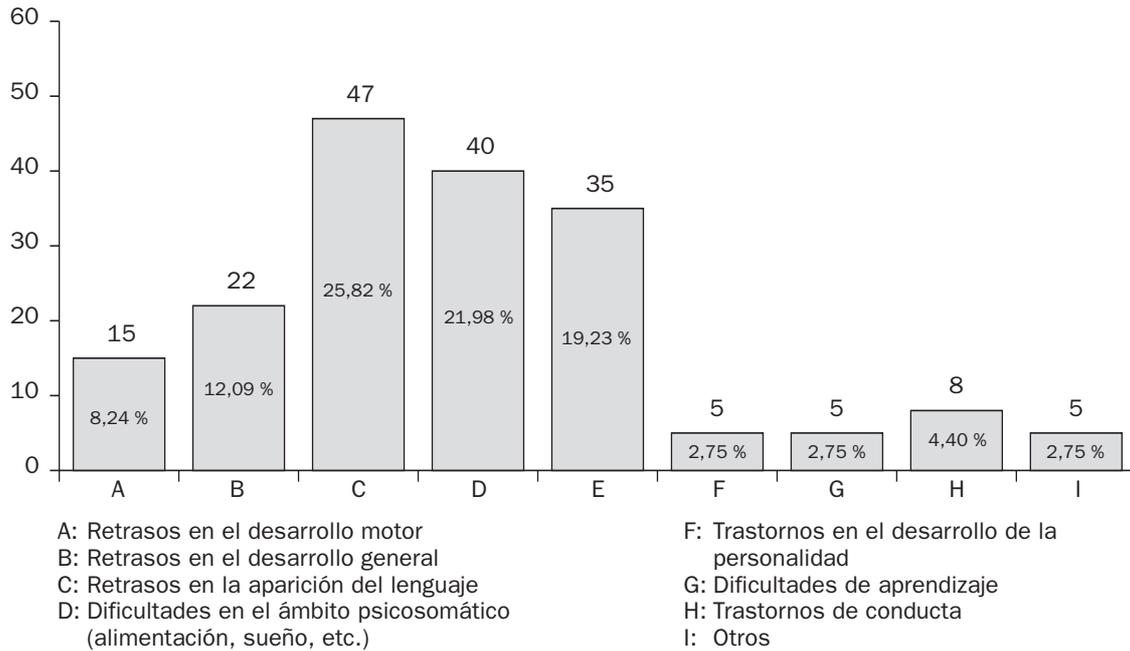


- A: Retrasos en el desarrollo motor
- B: Retrasos en el desarrollo general
- C: Retrasos en la aparición del lenguaje
- D: Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)
- E: Falta de criterios de los padres en la crianza del niño

- F: Trastornos en el desarrollo de la personalidad
- G: Dificultades de aprendizaje
- H: Trastornos de conducta
- I: Otros

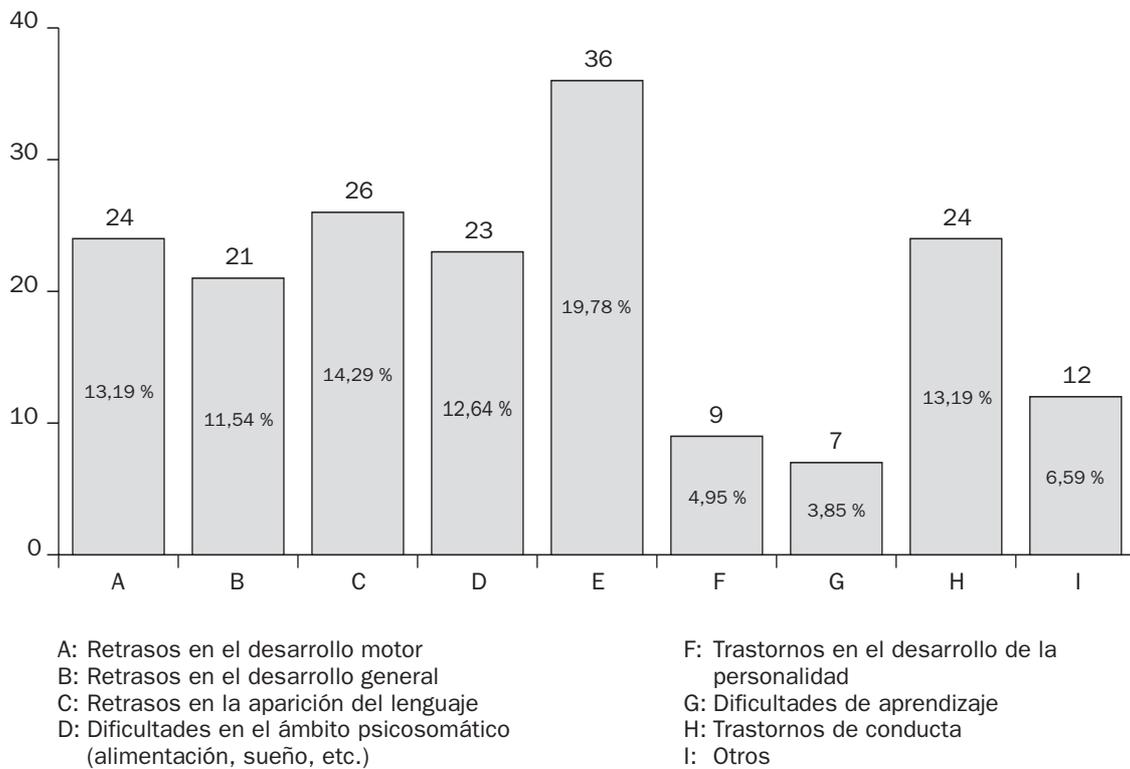
Total respuestas: 182

## 2. Dificultad frecuente



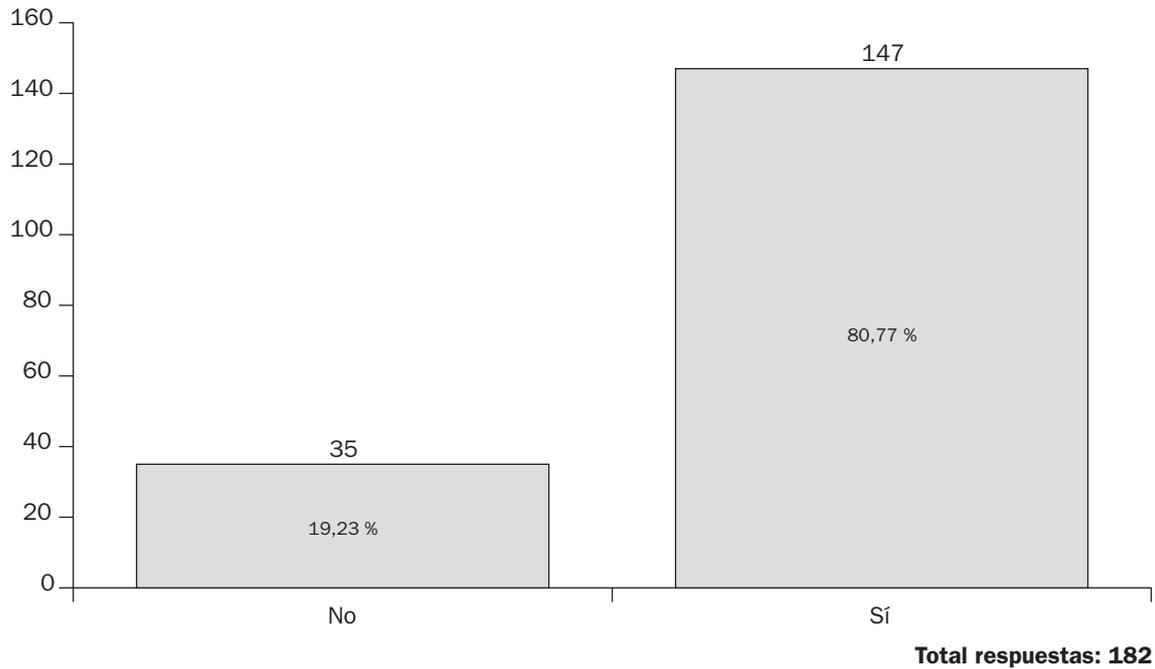
**Total respuestas: 182**

## 3. Dificultad menos frecuente



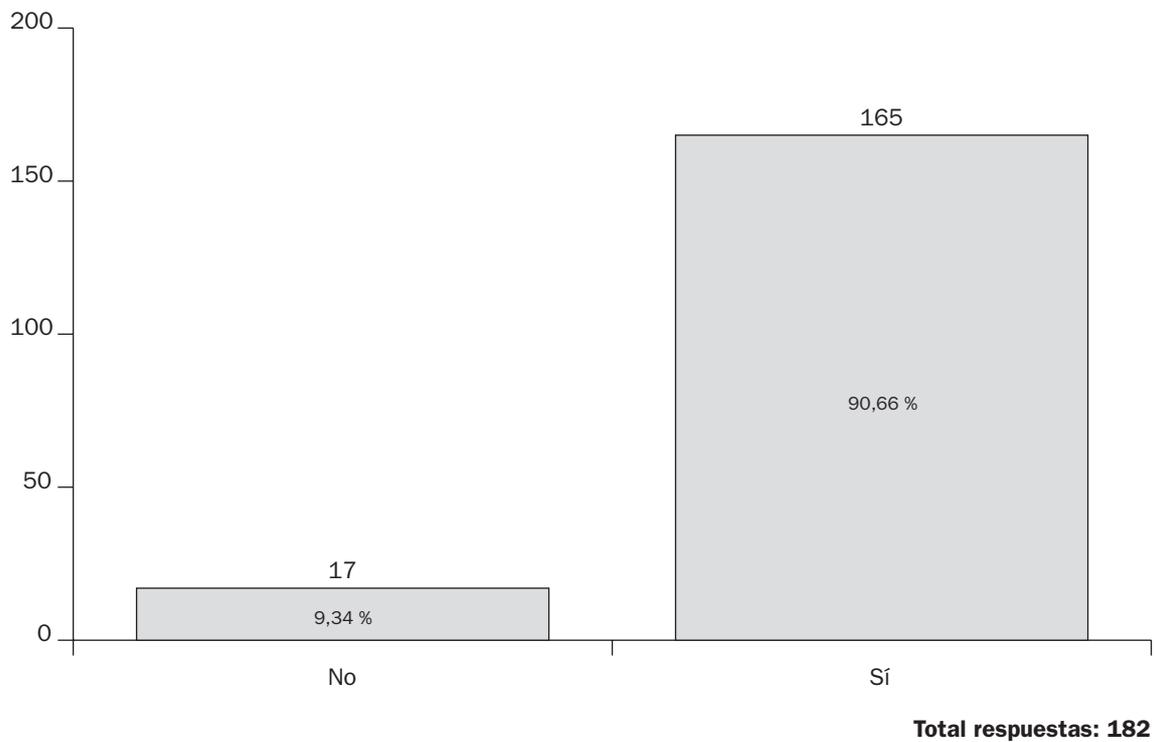
**Total respuestas: 182**

**2. ¿Tiene usted relación con el Centro de Desarrollo Infantil y de Atención Precoz (CDIAP)?**

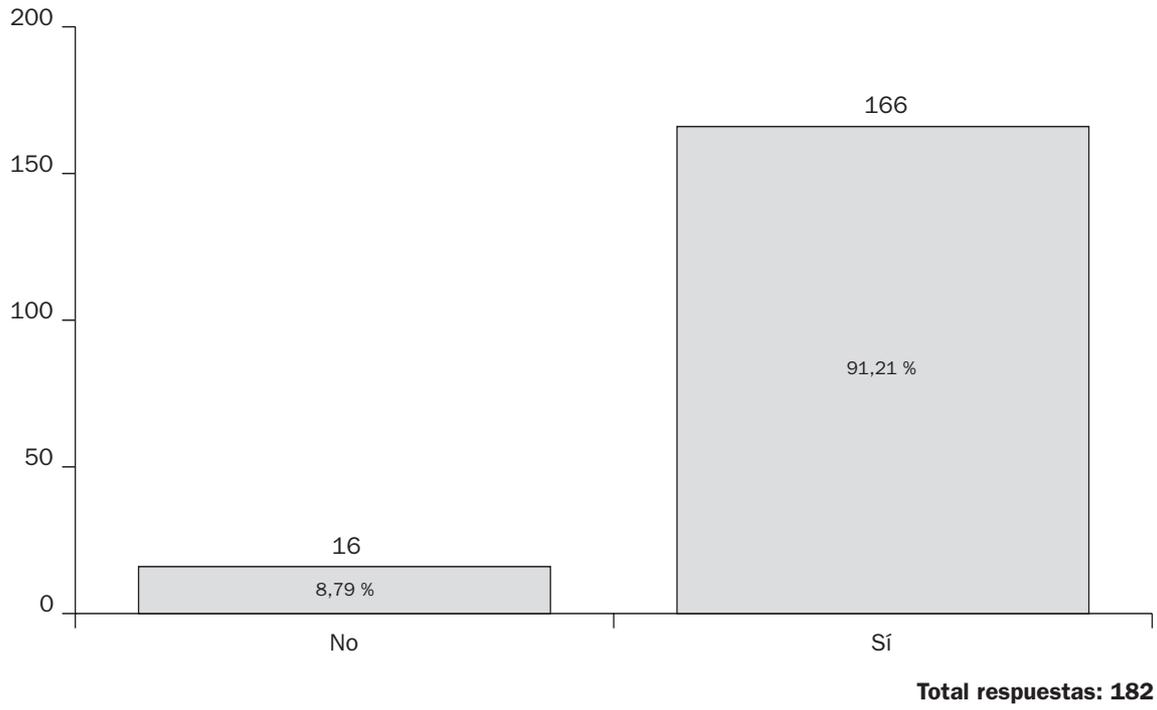


**3. ¿Qué tipo de problemas o dificultades considera que son susceptibles de ser derivados a un CDIAP?**

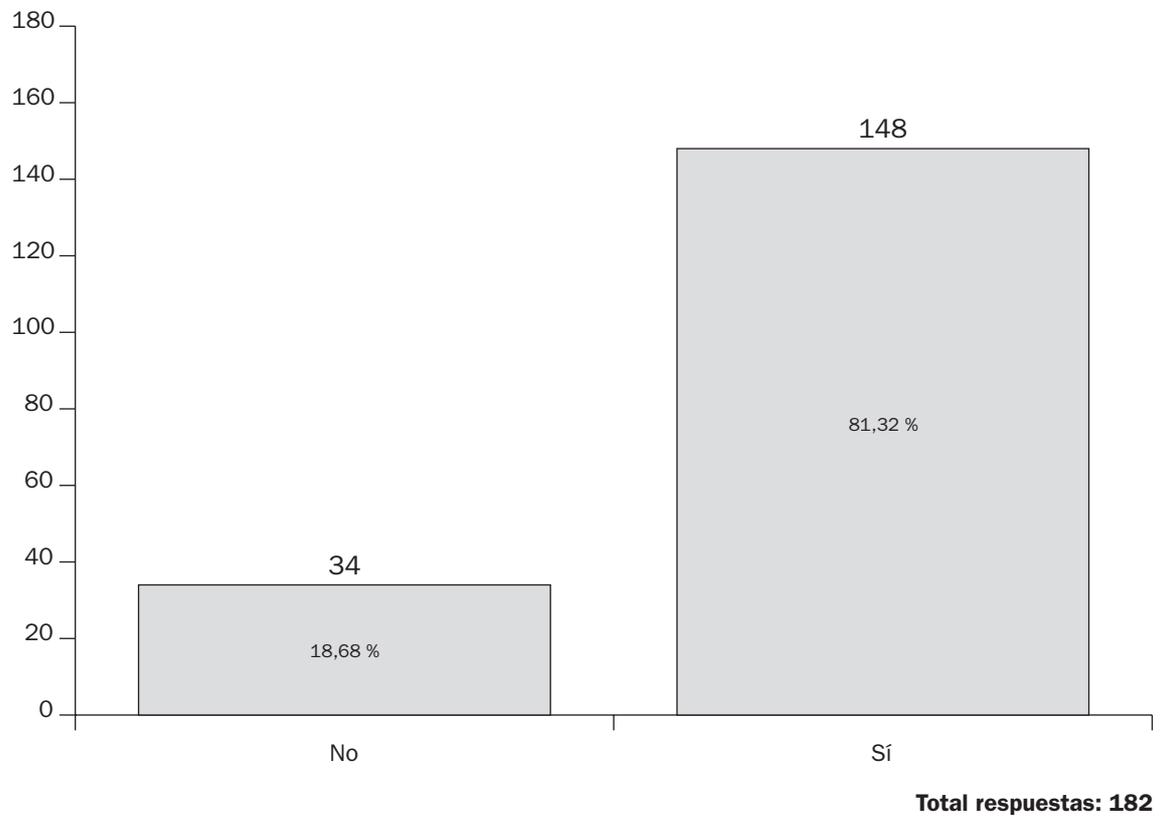
**1. Retrasos en el desarrollo motor**



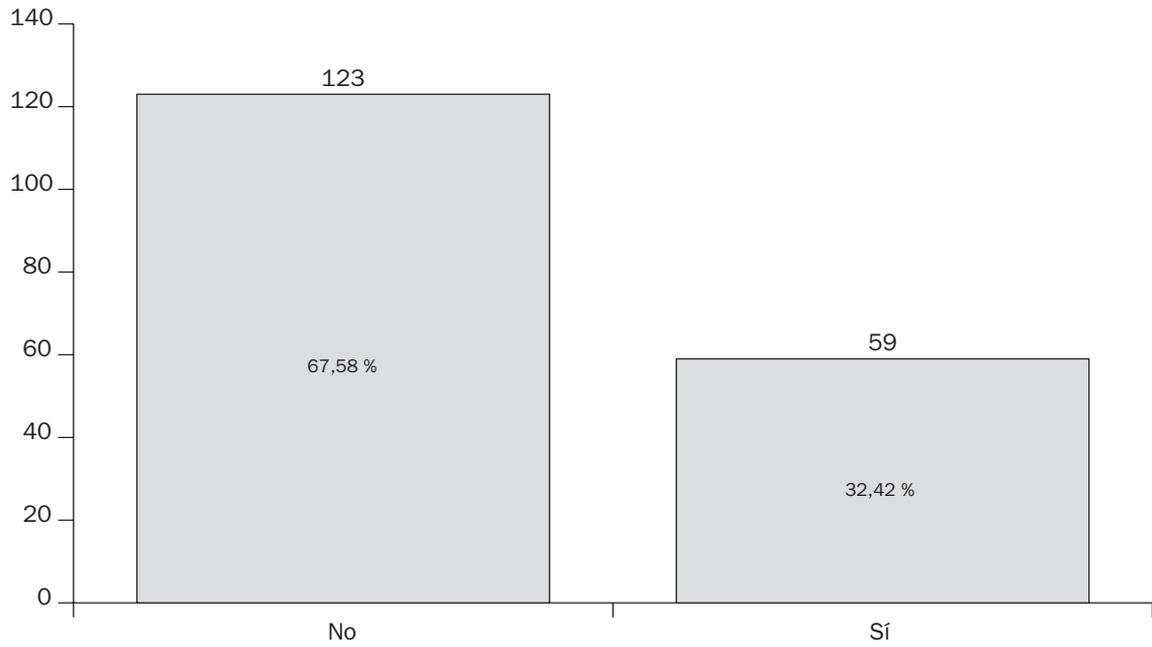
### 2. Retrasos en el desarrollo general



### 3. Retrasos en la aparición del lenguaje

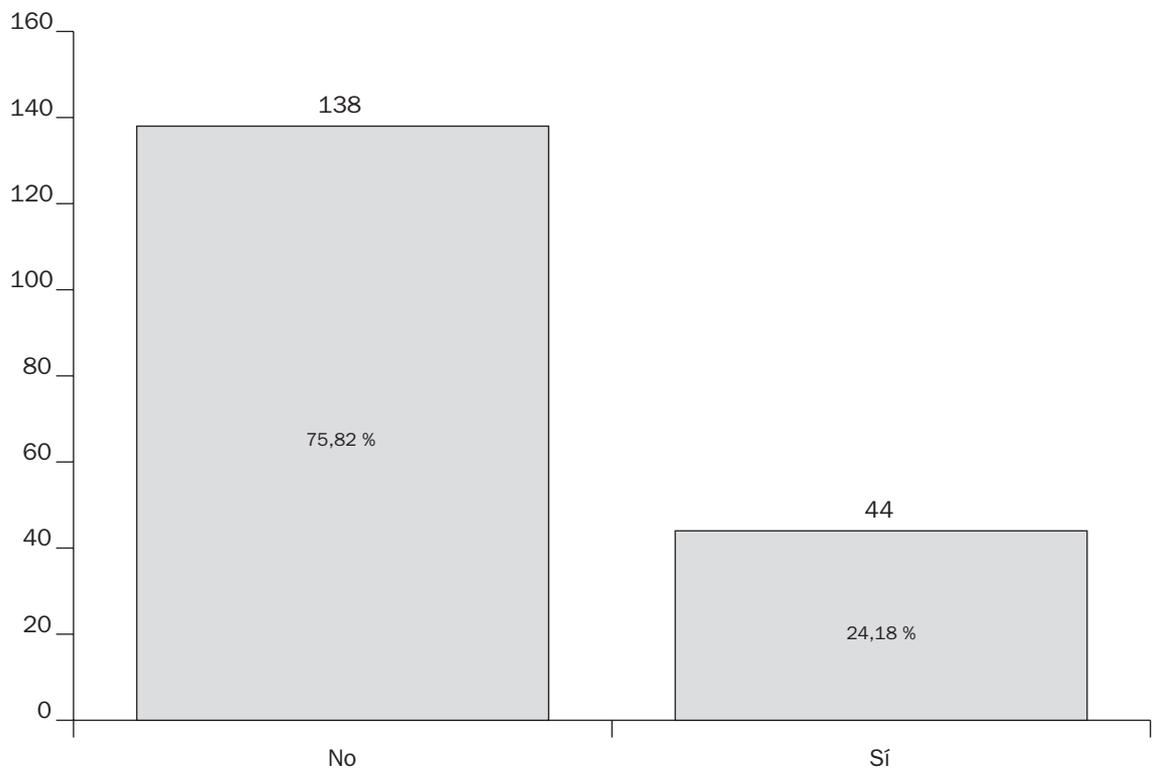


#### 4. Dificultades en el ámbito psicosomático (alimentación, sueño, etc.)



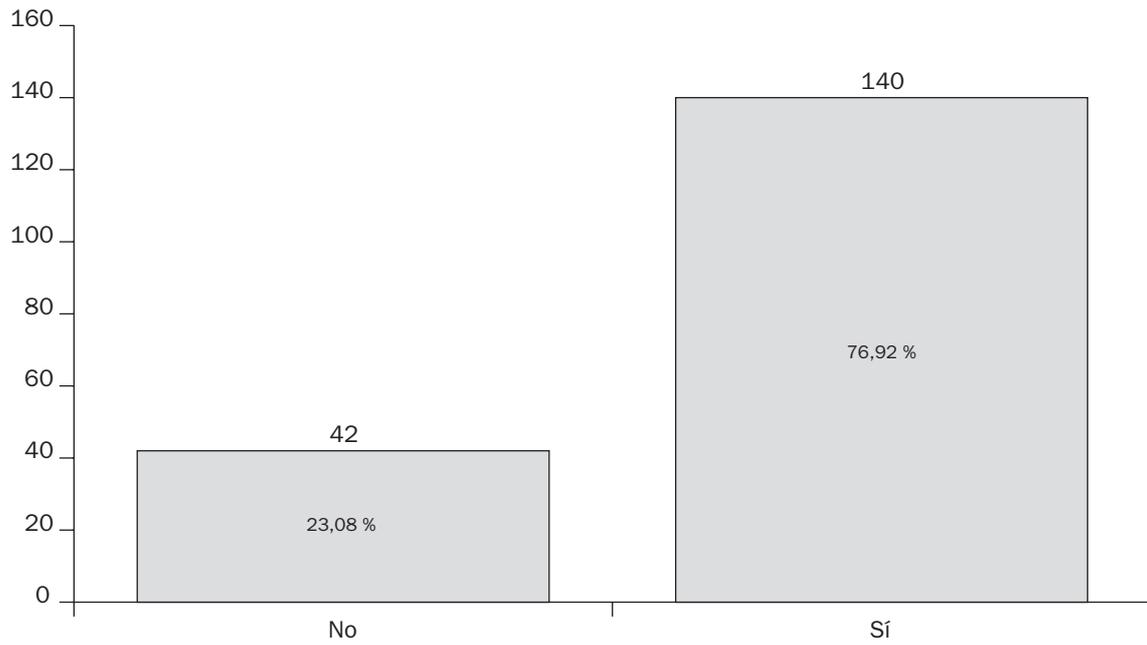
**Total respuestas: 182**

#### 5. Falta de criterios de los padres en la crianza del niño



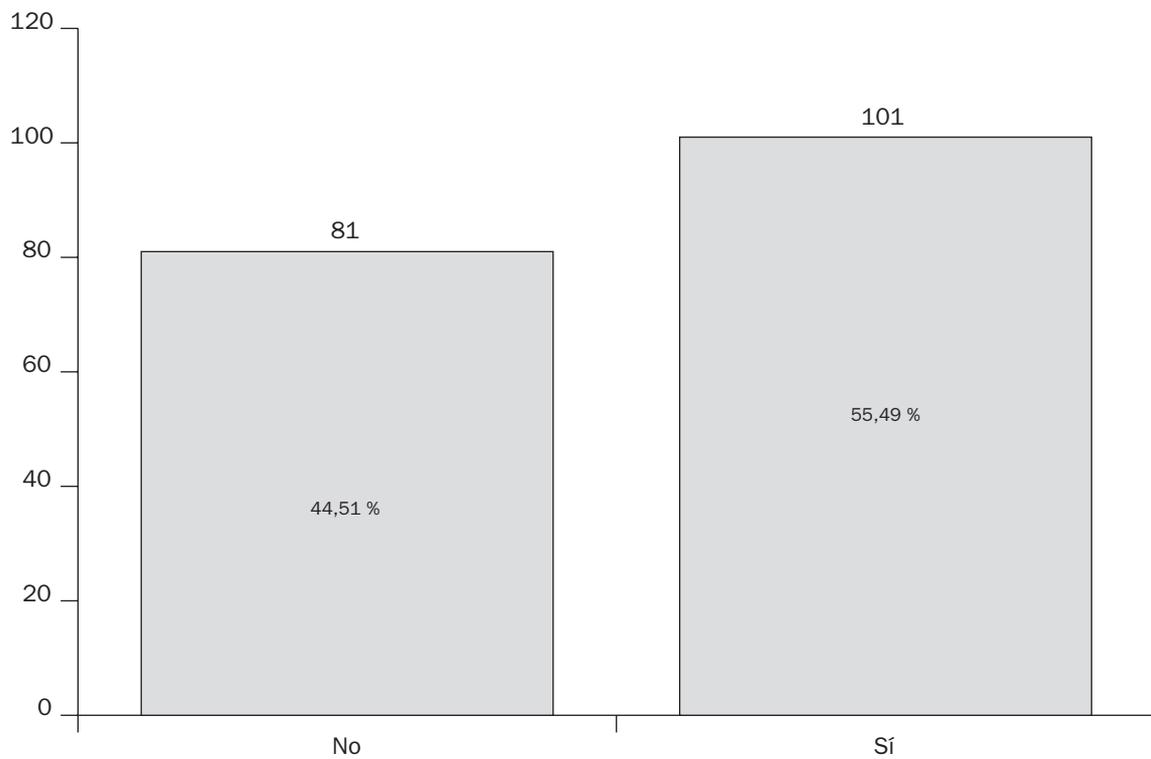
**Total respuestas: 182**

### 6. Trastornos en el desarrollo de la personalidad



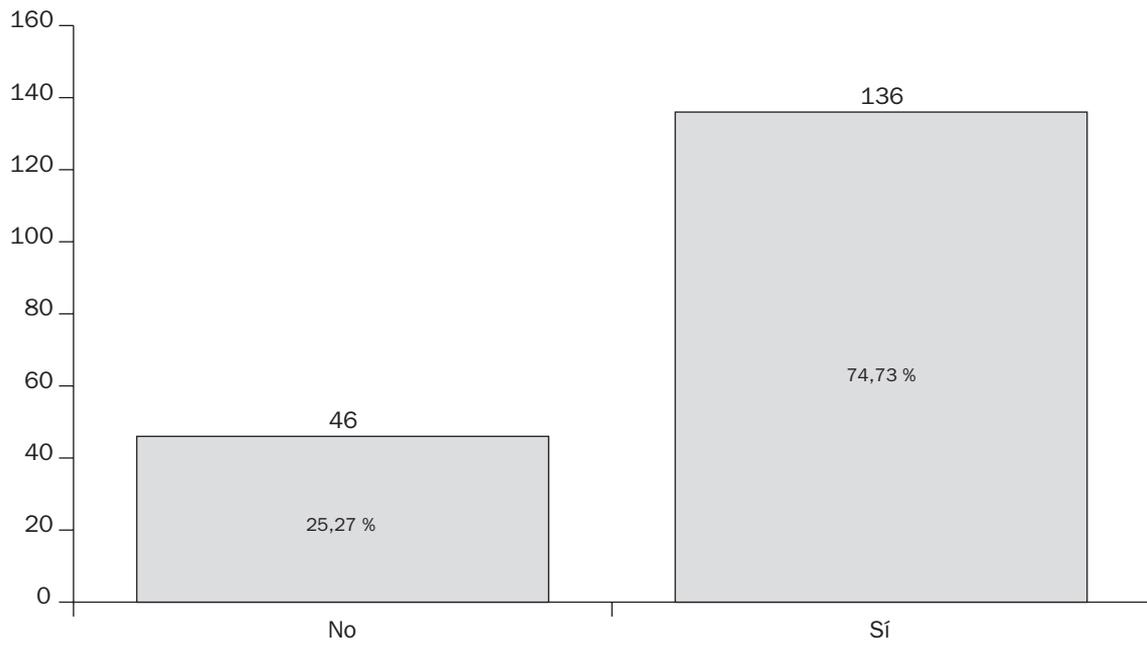
**Total respuestas: 182**

### 7. Dificultades de aprendizaje



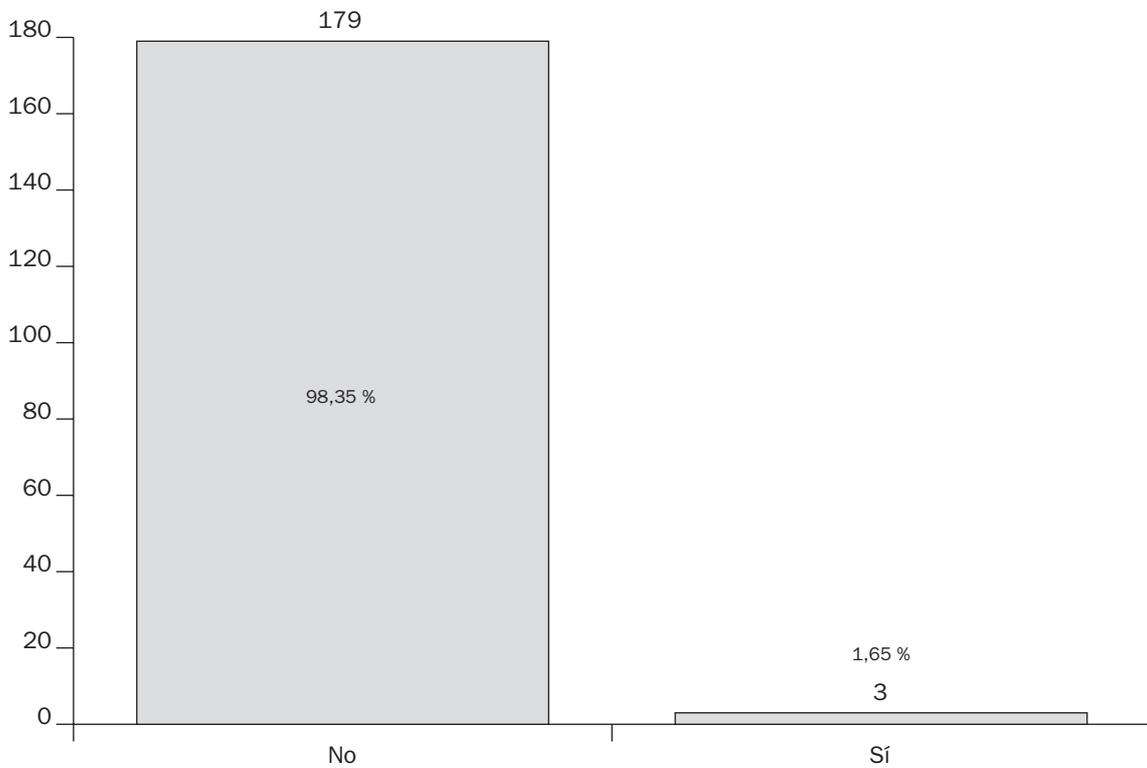
**Total respuestas: 182**

### 8. Trastornos de conducta



**Total respuestas: 182**

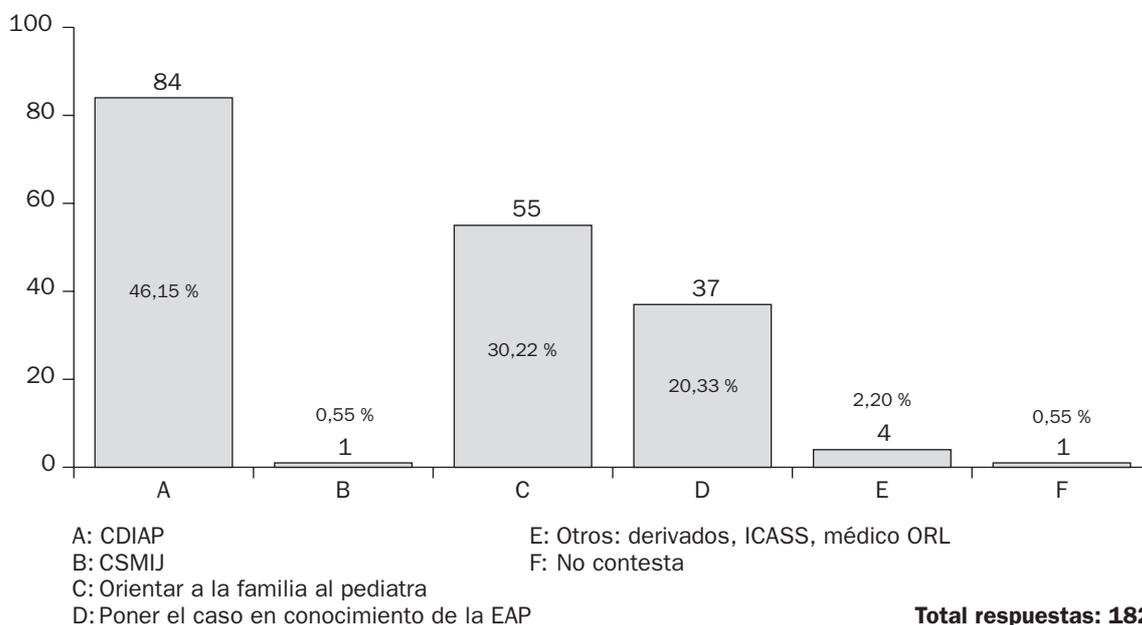
### 9. Otros



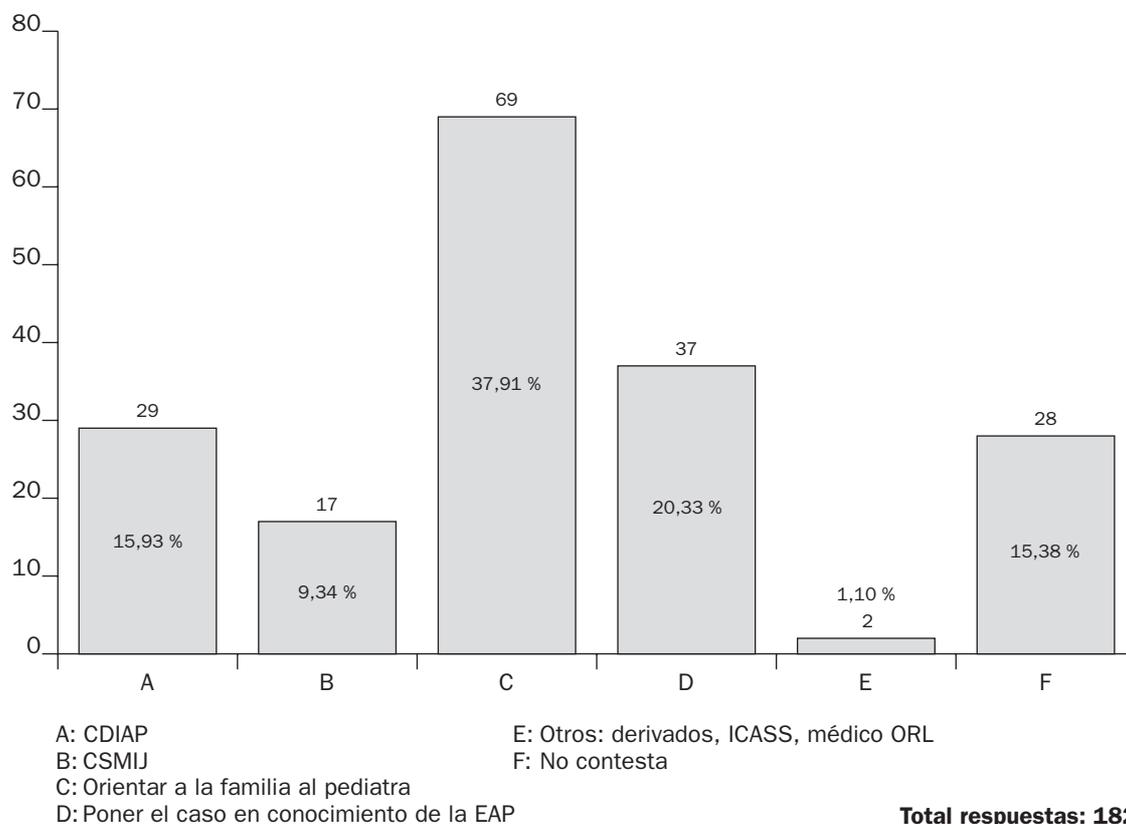
**Total respuestas: 182**

#### 4. Cuando detecta algún problema de desarrollo en un niño de 0 a 4 años, ¿a qué servicio suele orientar la familia?

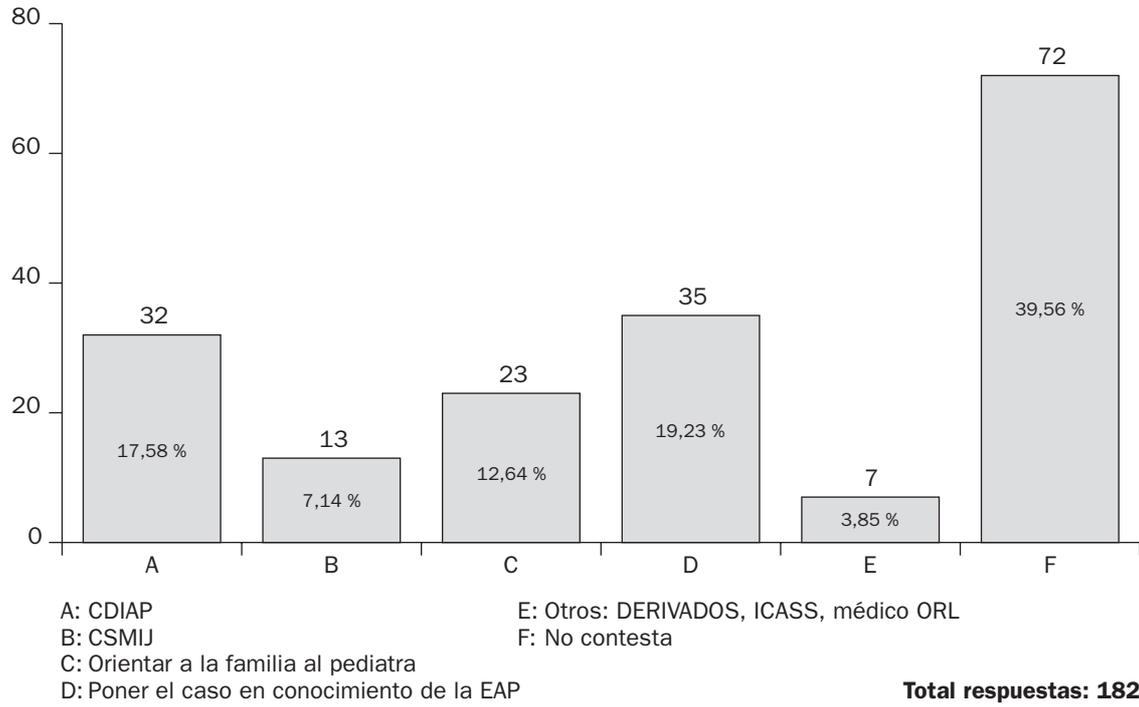
##### 1. Servicio más habitual



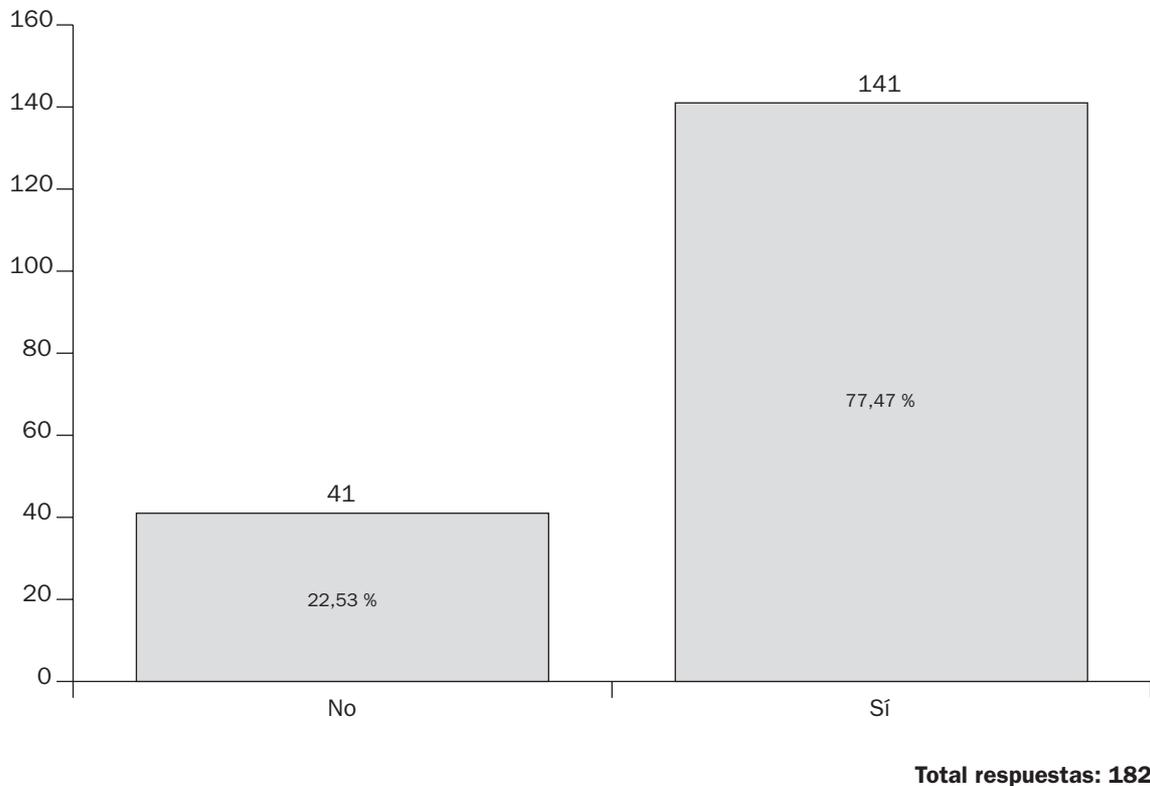
##### 2. Servicio habitual



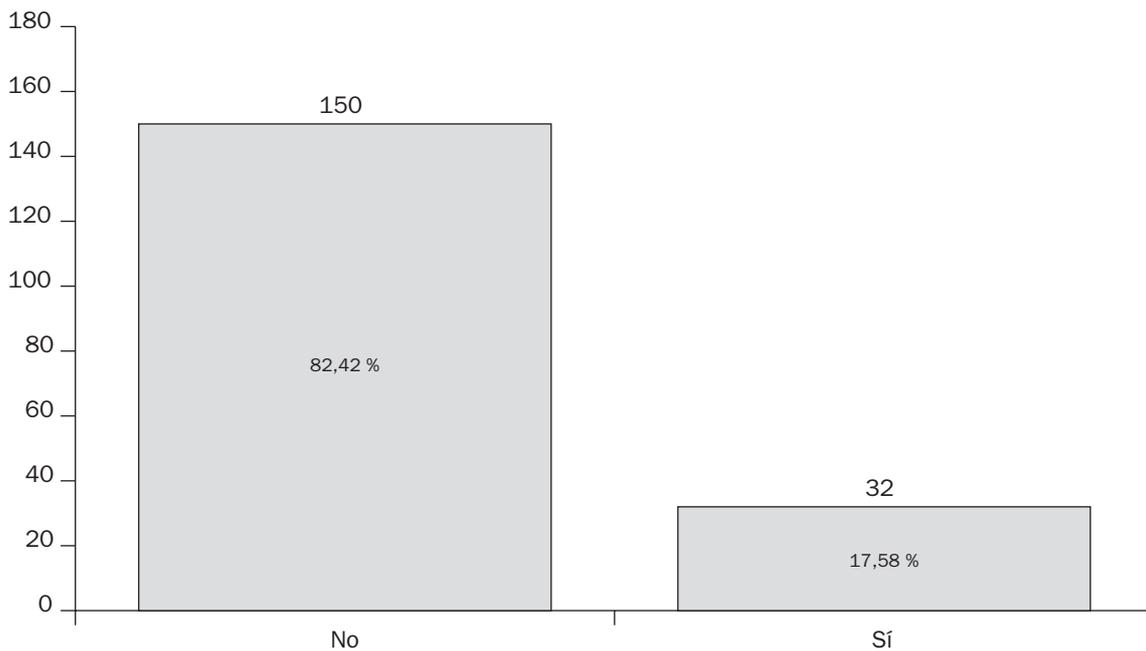
### 3. Servicio menos habitual



### 5. ¿Tiene información de cómo derivar a un niño con problemas de desarrollo y a su familia a un CDIAP?

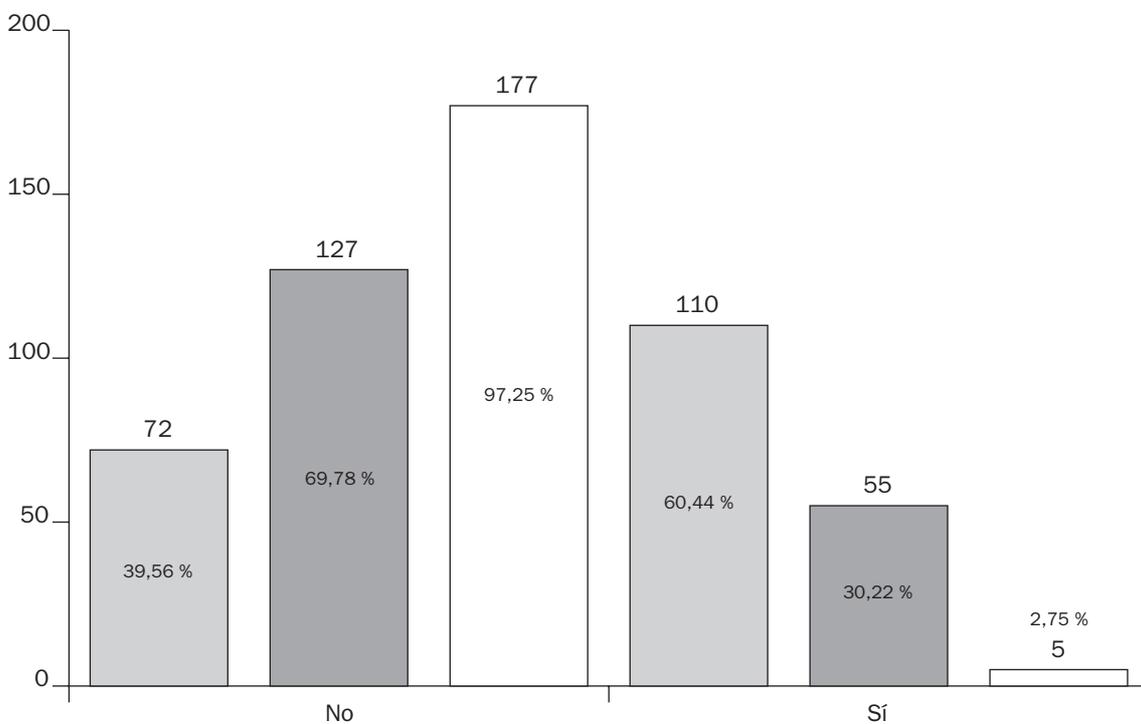


**6. ¿Tiene dificultades para derivar a las familias a un CDIAP?**



**Total respuestas: 182**

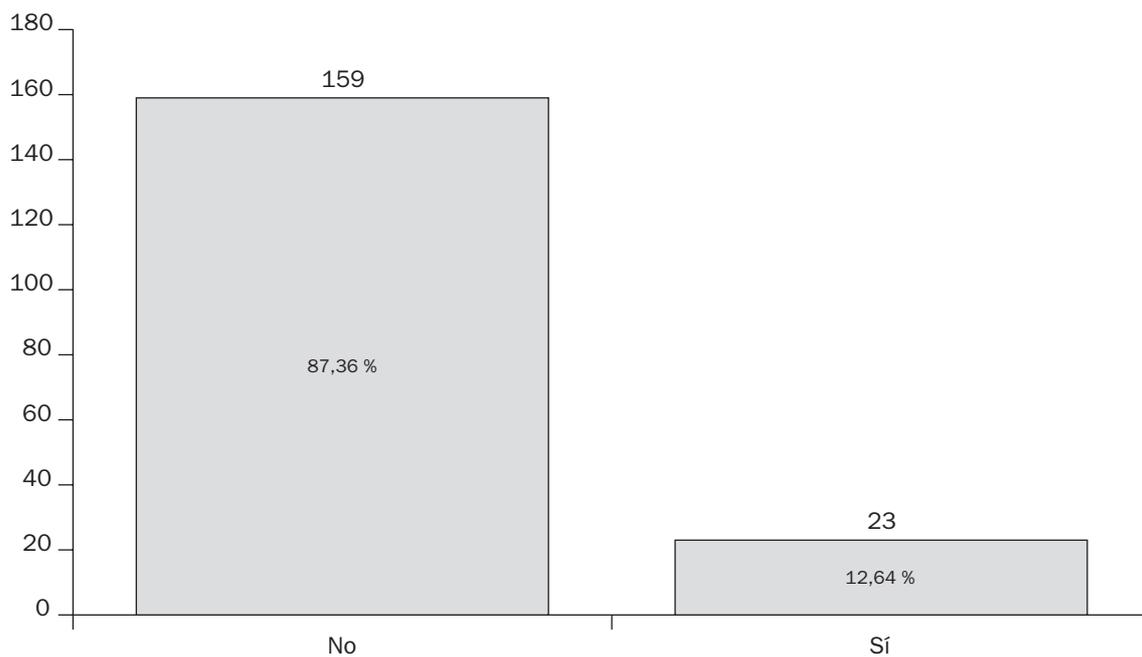
**7. ¿Cuál es la respuesta de la familia cuando es orientada a un CDIAP?**



- La mayoría lo aceptan
- Inicialmente manifiestan resistencia
- No lo aceptan

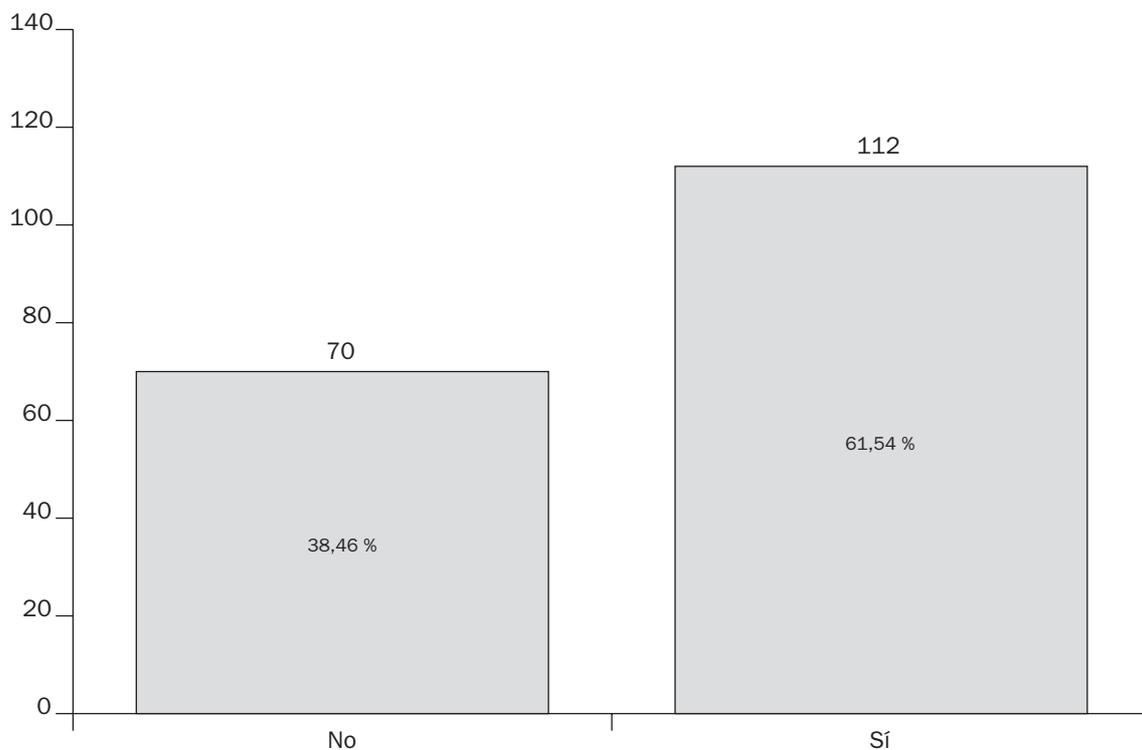
**Total respuestas: 182**

**8. ¿Se encuentra con dificultades al establecer comunicación con el CDIAP?**



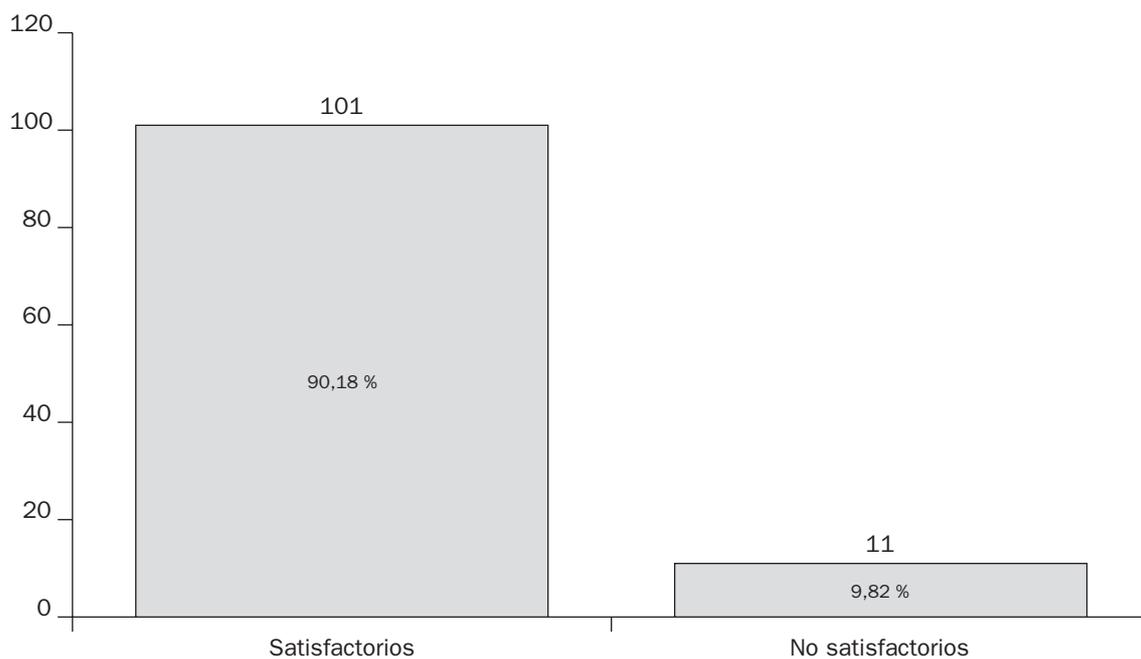
**Total respuestas: 182**

**9. ¿Tiene canales estables de coordinación con el CDIAP?**



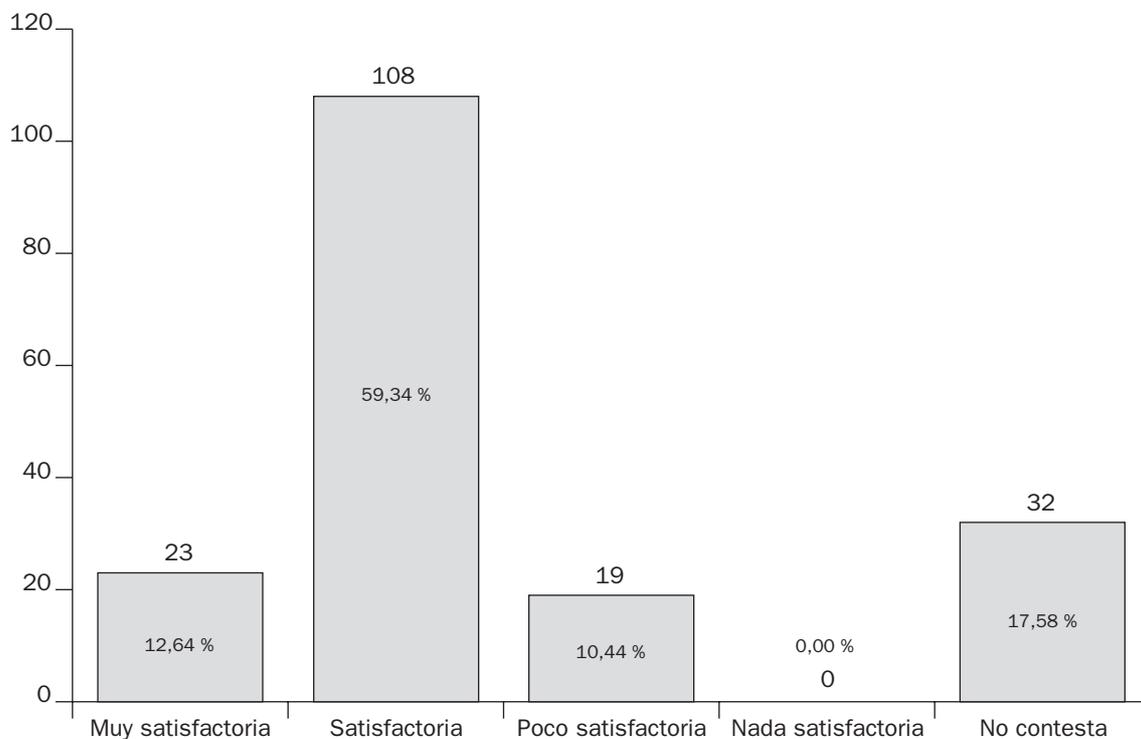
**Total respuestas: 182**

### 10. En caso afirmativo, ¿cómo los valora?



**Total respuestas: 112**

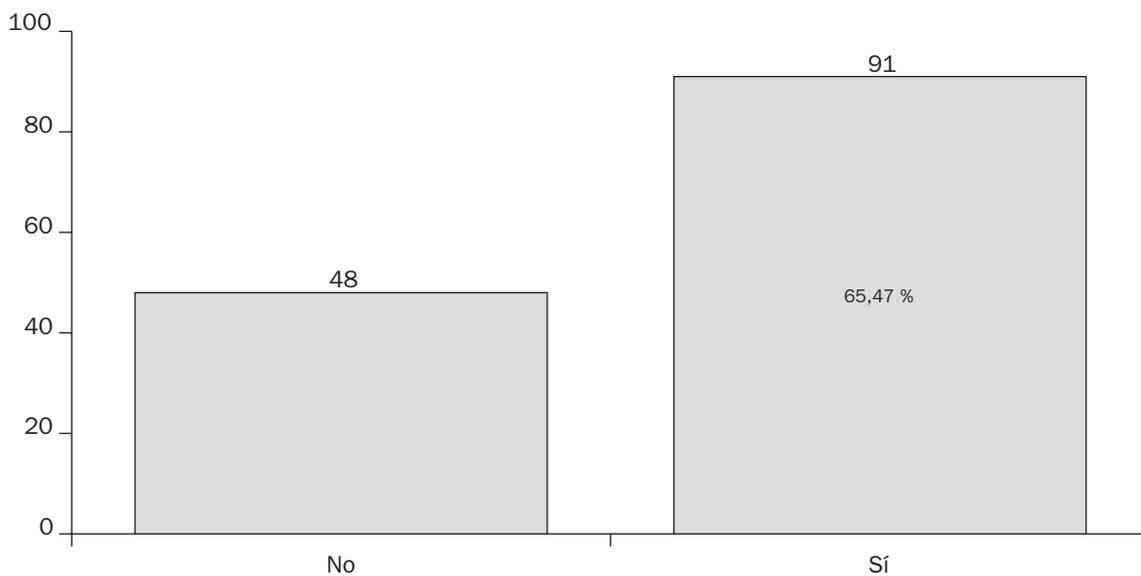
### 11. A su entender, ¿cómo valoran mayoritariamente las familias la atención recibida en el CDIAP?



**Total respuestas: 182**

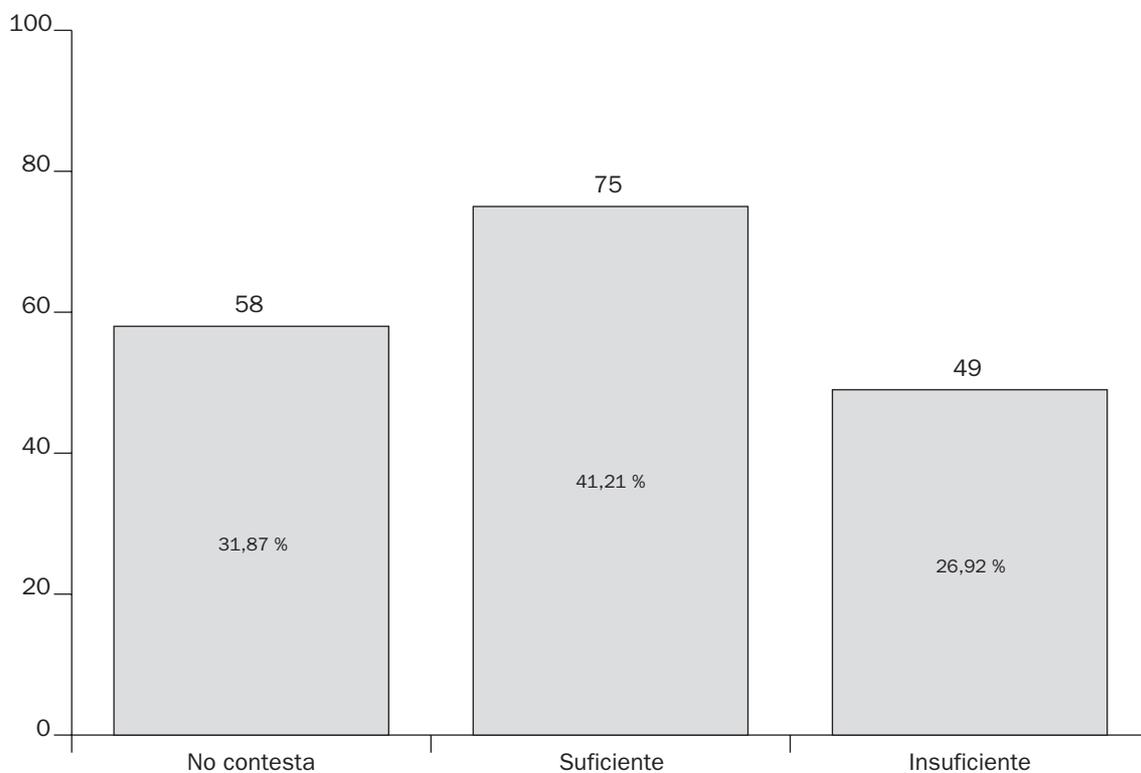
**12. Cuando un niño de su centro es atendido en el CDIAP, ¿recibe usted apoyo de algún profesional del CDIAP?**

*(Sólo debe ser contestada por las guarderías infantiles)*



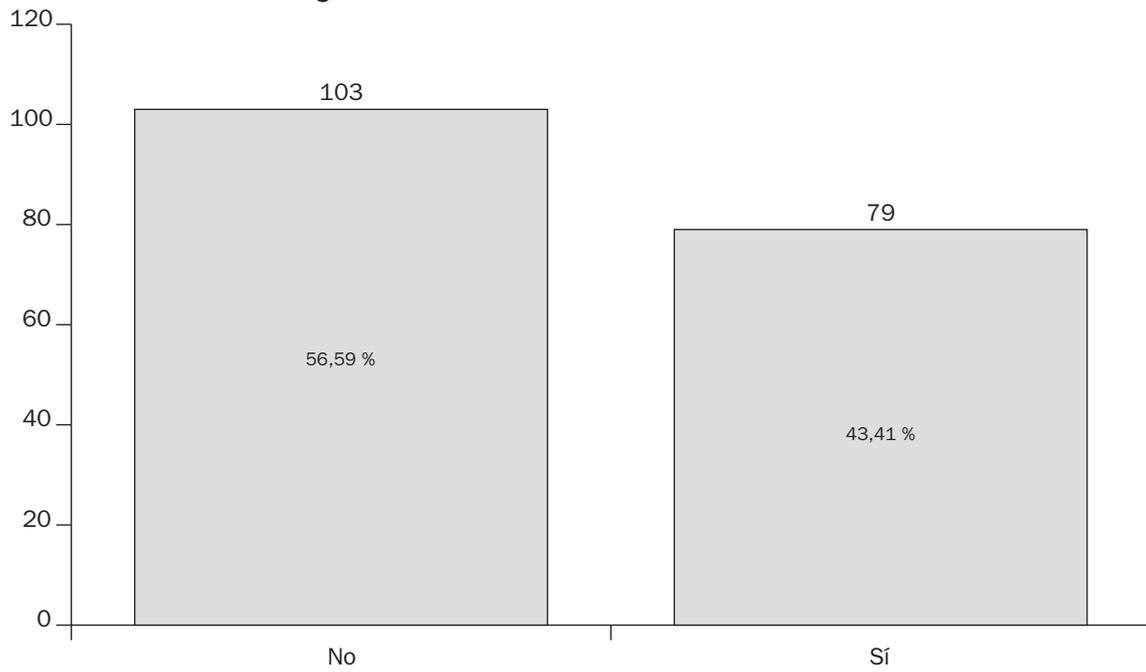
**Total respuestas: 139**

**13. ¿Cómo valora este seguimiento?**



**Total respuestas: 182**

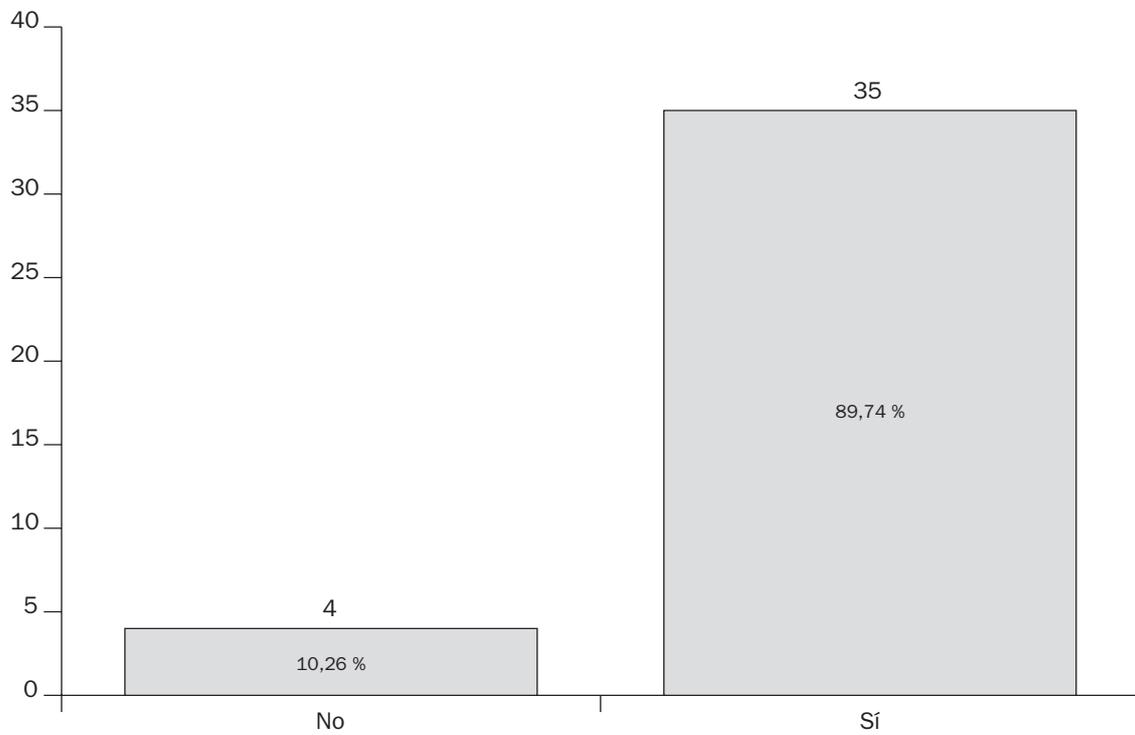
**14. ¿Les derivan los CDIAP niños a ustedes?**



**Total respuestas: 182**

**15. ¿Se establecen acuerdos previos con el CDIAP para la matrícula?**

*(Sólo debe ser contestada por la EAP)*



**Total respuestas: 39**



**RESULTADOS DE LOS  
CUESTIONARIOS PARA  
PROFESIONALES DE LAS UNIDADES  
BÁSICAS DE ATENCIÓN SOCIAL  
PRIMARIA (UBASP)**



---

# Resultados

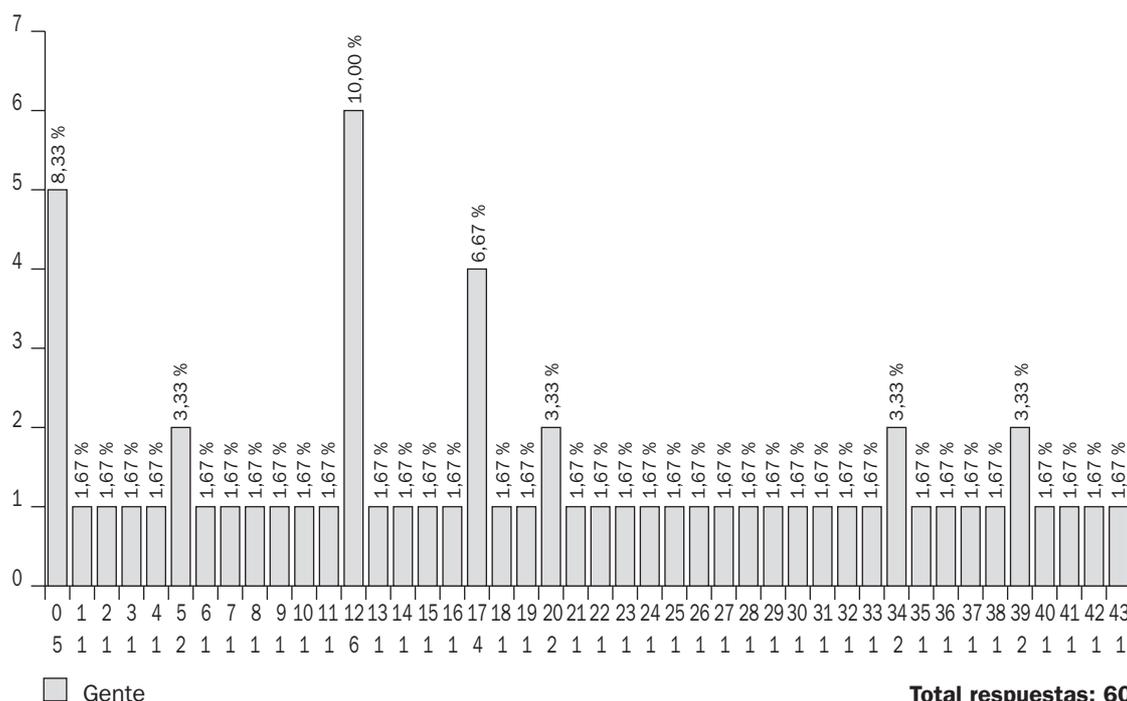
## Cuestionarios para profesionales:

Unidades básicas de atención  
social primaria (UBASP)

88 enviados

43 cumplimentados (48,86 %)

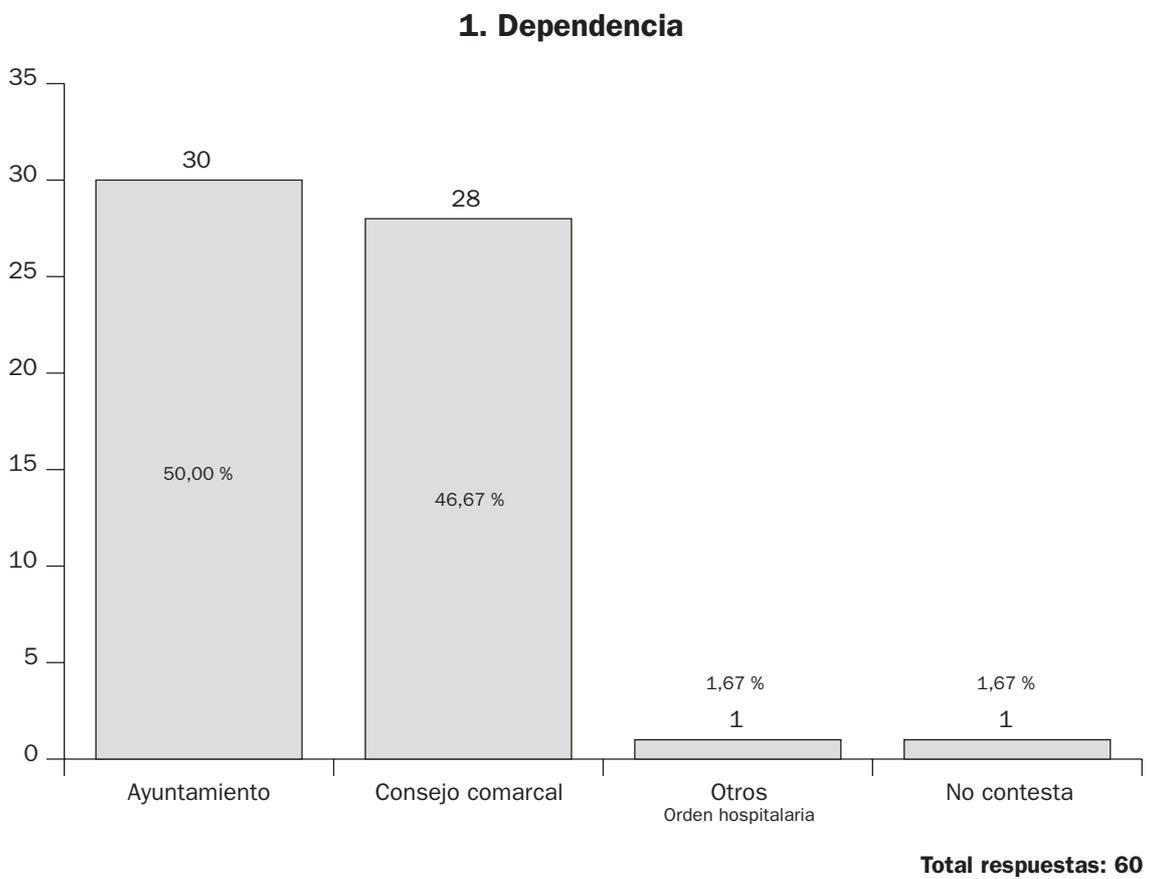
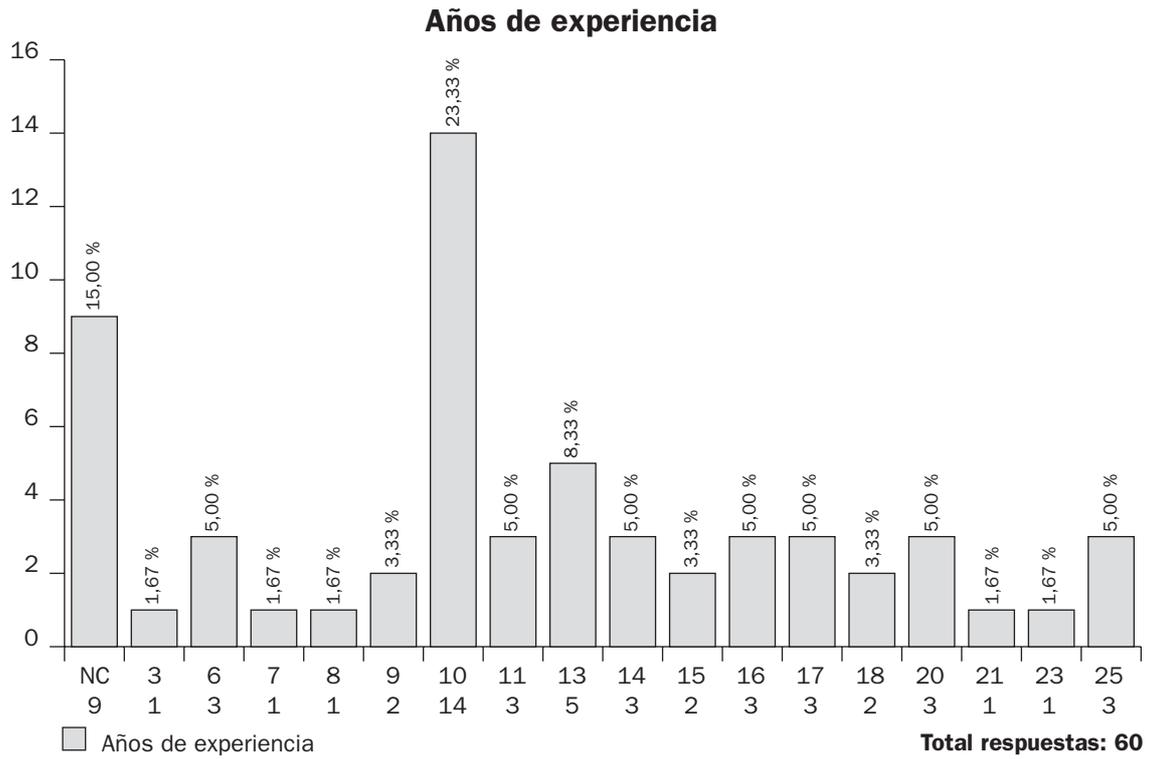
## Grupos UBASP



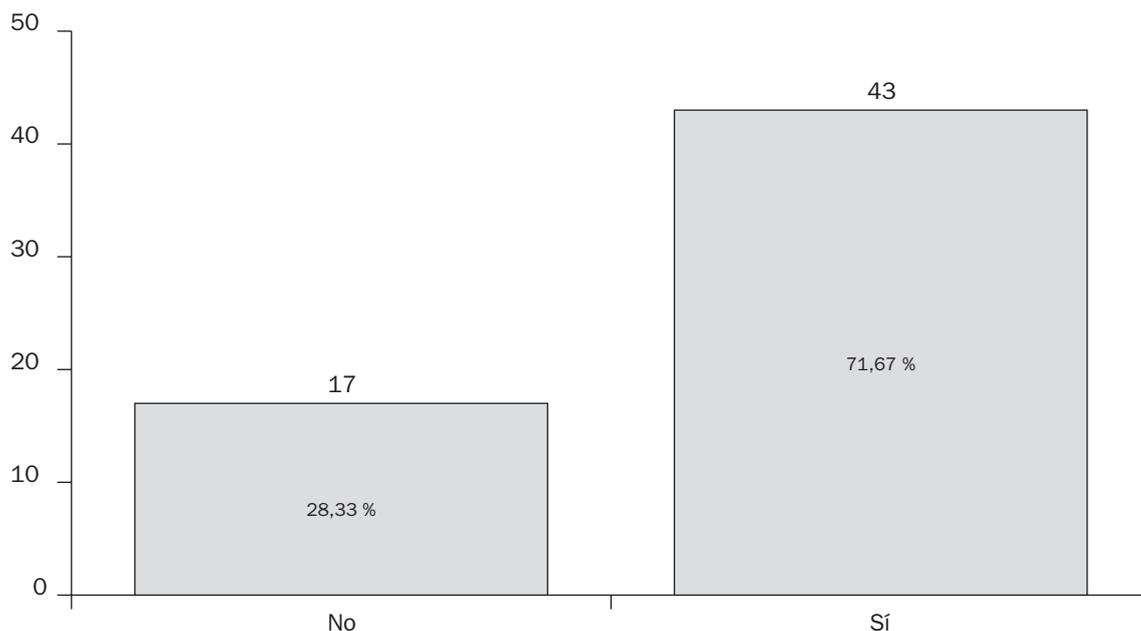
## Grupos UBASP

Lugar	Frecuencia	%	Lugar	Frecuencia	%		
No contesta	0	5	8,33 %	Mont-roig	23	1	1,67 %
Almacelles	1	1	1,67 %	Palafrugell	24	1	1,67 %
Balaguer	2	1	1,67 %	Palamós	25	1	1,67 %
Banyoles	3	1	1,67 %	Pallars Sobirà	26	1	1,67 %
Berguedà	4	1	1,67 %	El Pont de Suert	27	1	1,67 %
Blanes	5	2	3,33 %	Premià de Mar	28	1	1,67 %
Castelldefels	6	1	1,67 %	Reus	29	1	1,67 %
Castell-Platja d'Aro	7	1	1,67 %	Sabadell	30	1	1,67 %
Cervera	8	1	1,67 %	Salou	31	1	1,67 %
Cornellà de Llobregat	9	1	1,67 %	Sant Feliu de Guíxols	32	1	1,67 %
Falset	10	1	1,67 %	Sant Feliu de Llobregat	33	1	1,67 %
Figueres	11	1	1,67 %	Sant Joan Despí	34	2	3,33 %
L'Hospitalet de Llobregat	12	6	10,00 %	La Seu d'Urgell	35	1	1,67 %
Igualada	13	1	1,67 %	Solsona	36	1	1,67 %
La Bisbal d'Empordà	14	1	1,67 %	Tàrraga	37	1	1,67 %
La Selva del Camp	15	1	1,67 %	Tremp	38	1	1,67 %
Les Borges	16	1	1,67 %	Valls	39	2	3,33 %
Manresa	17	4	6,67 %	Vic	40	1	1,67 %
Mollerussa	18	1	1,67 %	Vielha	41	1	1,67 %
Mollet del Vallès	19	1	1,67 %	Viladecans	42	1	1,67 %
Montblanc	20	2	3,33 %	Vilanova i la Geltrú	43	1	1,67 %
Montblanc	21	1	1,67 %	Total	44	60	100,00 %
Montcada i Reixac	22	1	1,67 %				

**Total respuestas: 60**

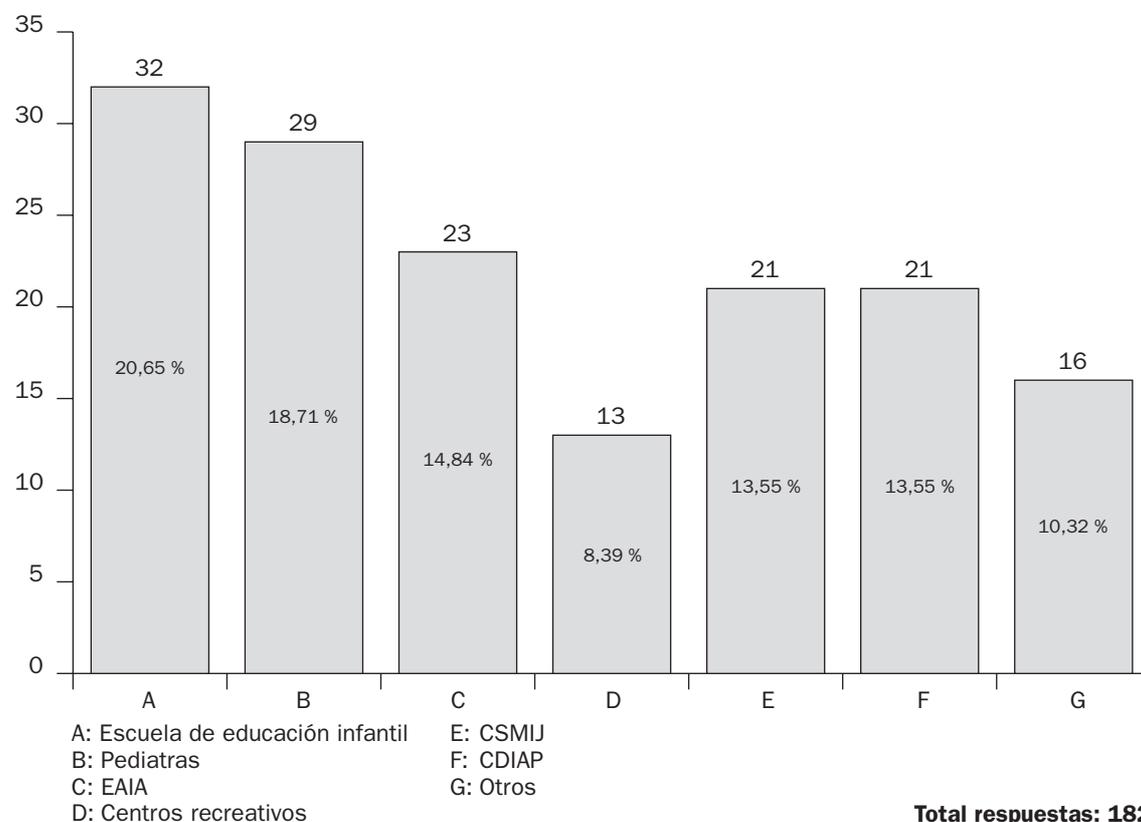


**2. ¿Se llevan a cabo programas específicos en relación a la familia y la infancia?**



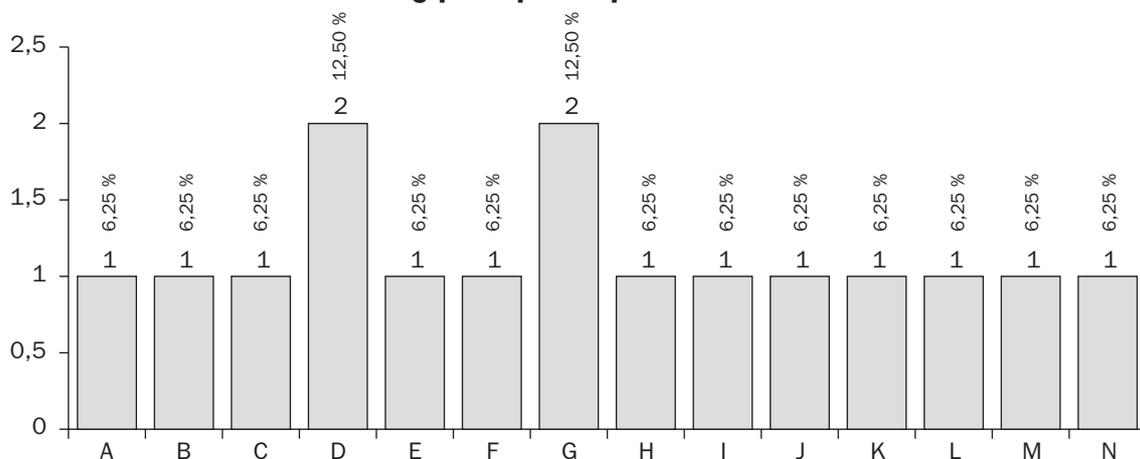
**Total respuestas: 60**

**3. Si existe un programa específico de familia e infancia, ¿quién participa en él?**



**Total respuestas: 182**

**3. (cont.) Si existe un programa específico de familia e infancia, ¿quién participa en él?**

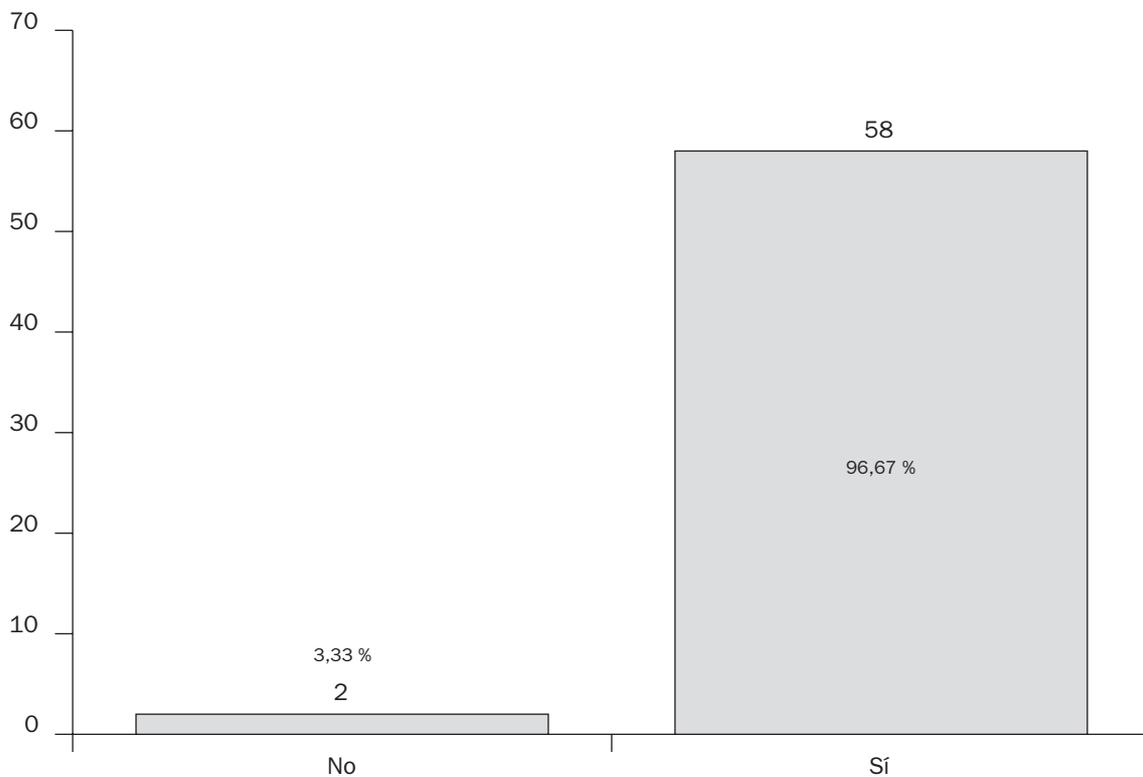


A: 1  
 B: ABS  
 C: Atención primaria  
 D: Cáritas  
 E: Centro abierto  
 F: Centros abiertos  
 G: EAP

H: Guarderías infantiles  
 I: IES  
 J: Ludotecas  
 K: Prevención y detección infancia  
 L: Servicio atención mujer  
 M: Servicio planificación familiar  
 N: Servicios sociales

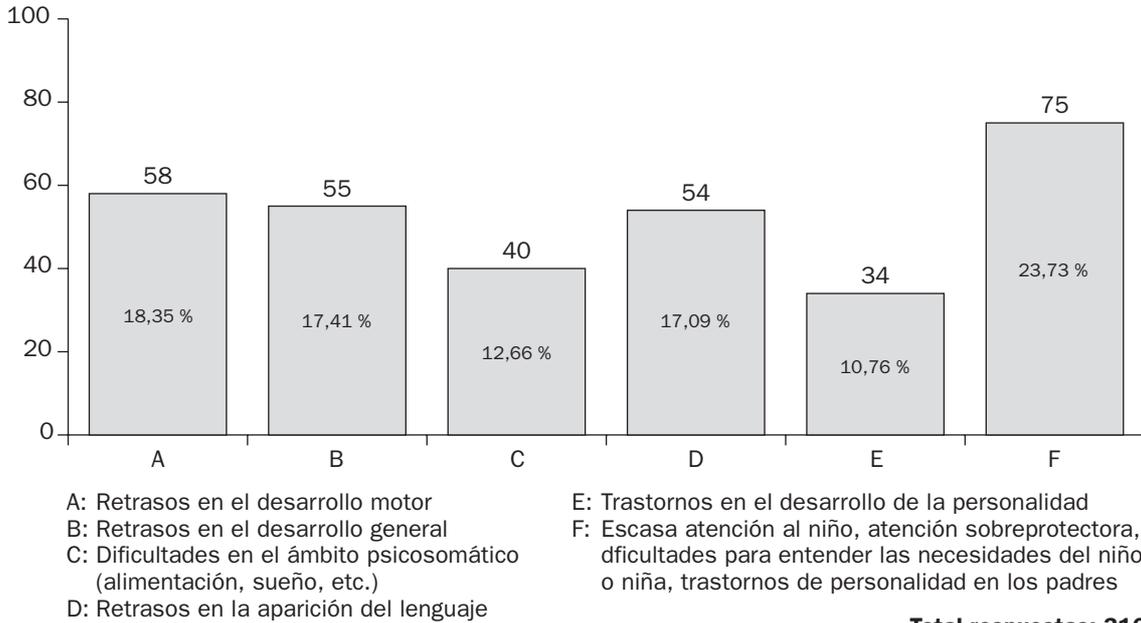
**Total respuestas: 16**

**5. ¿Conoce el CDIAP de la zona?**



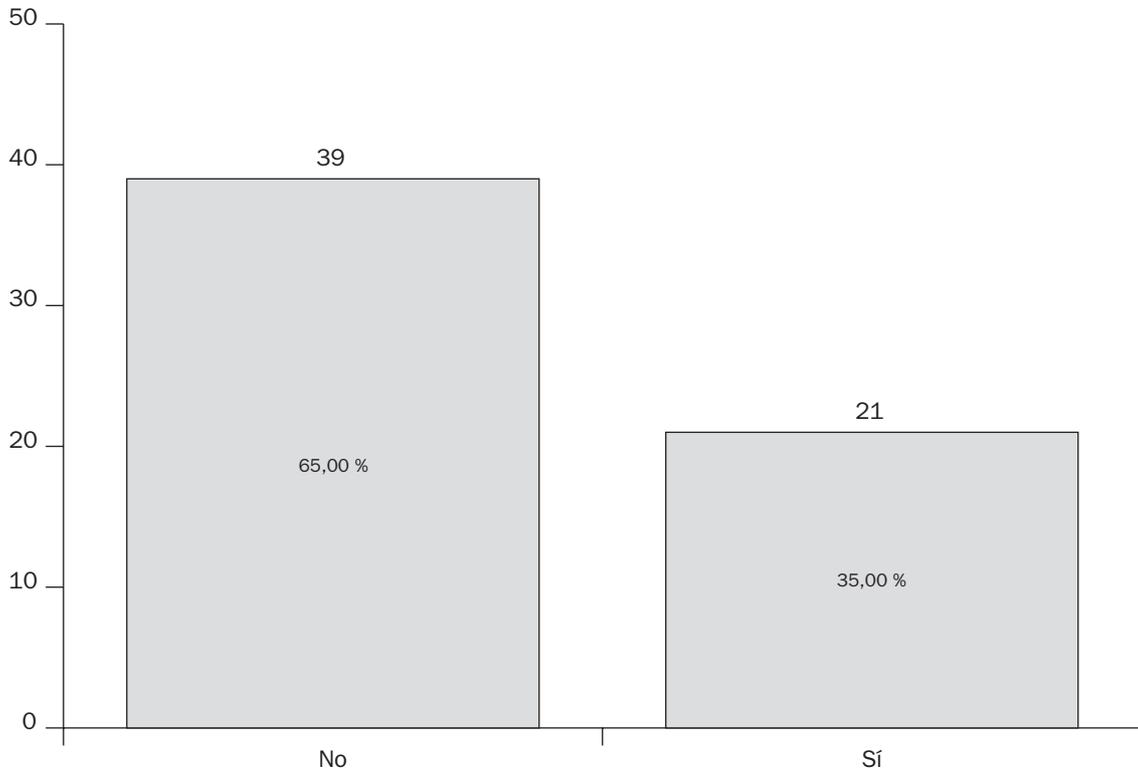
**Total respuestas: 60**

**6. ¿Qué tipos de trastornos del desarrollo considera susceptibles de ser derivados a un CDIAP?**



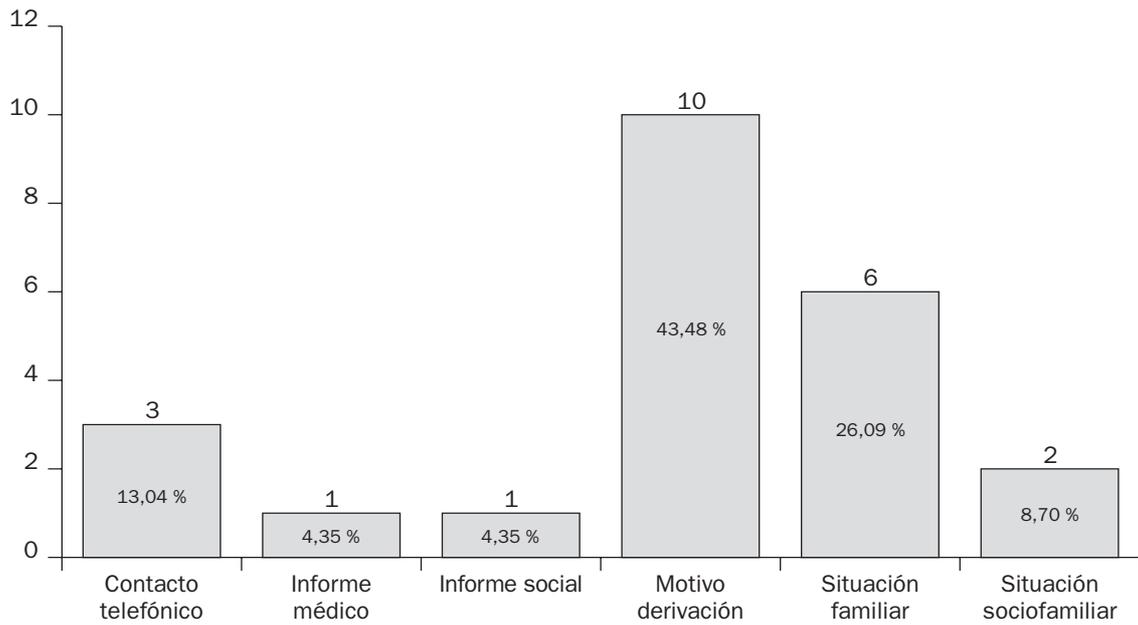
**Total respuestas: 316**

**7. Cuando deriva a una familia, ¿manda información por escrito al CDIAP?**



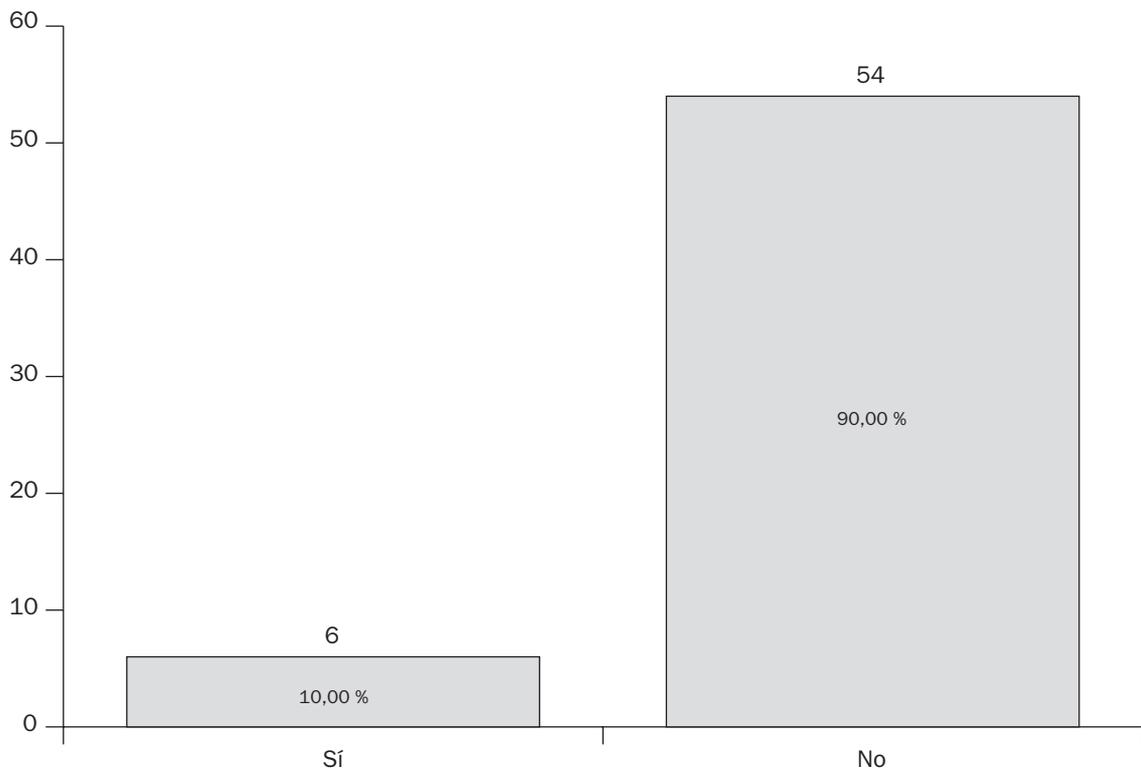
**Total respuestas: 60**

**7. (cont.) En caso afirmativo, precise el tipo de información que destaca**



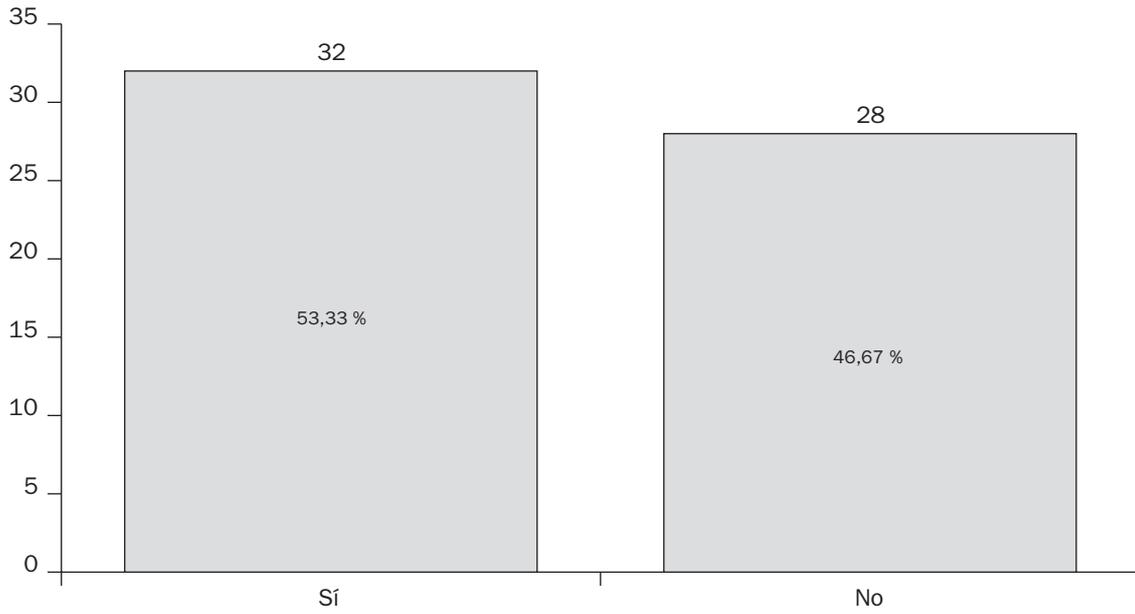
**Total respuestas: 23**

**8. ¿Se encuentra con dificultades para establecer con el CDIAP?**



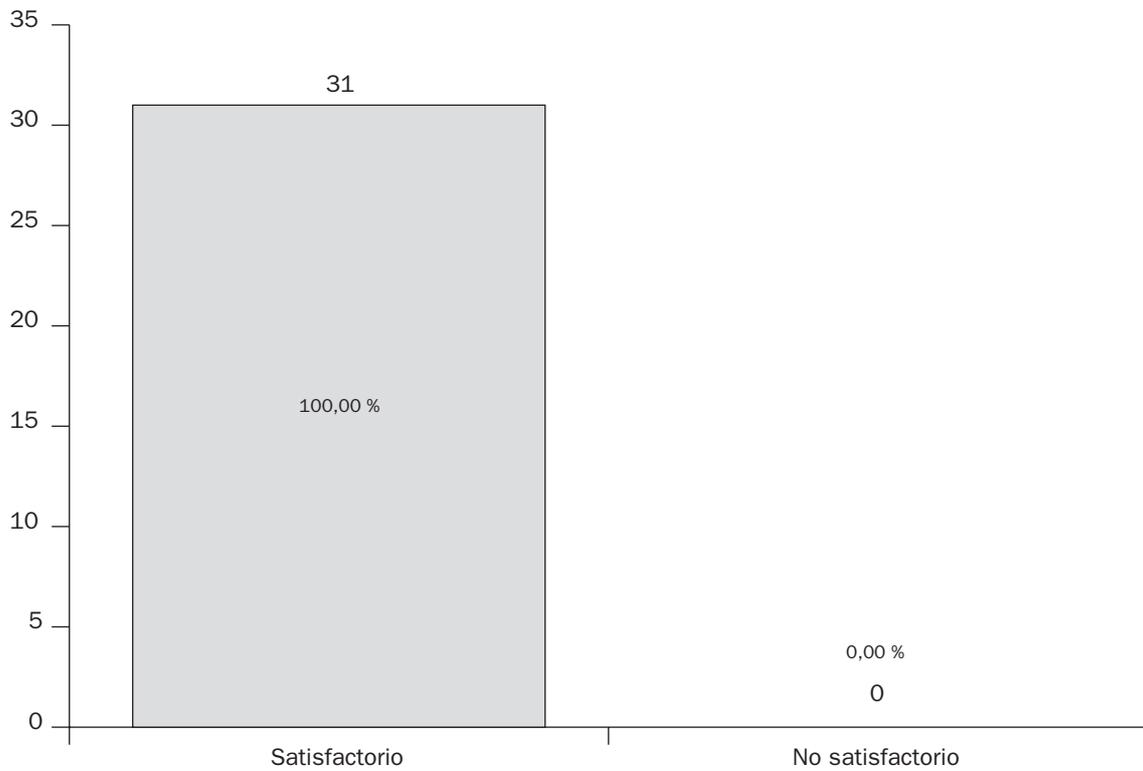
**Total respuestas: 60**

### 9. ¿Tiene espacios de coordinación con el CDIAP?



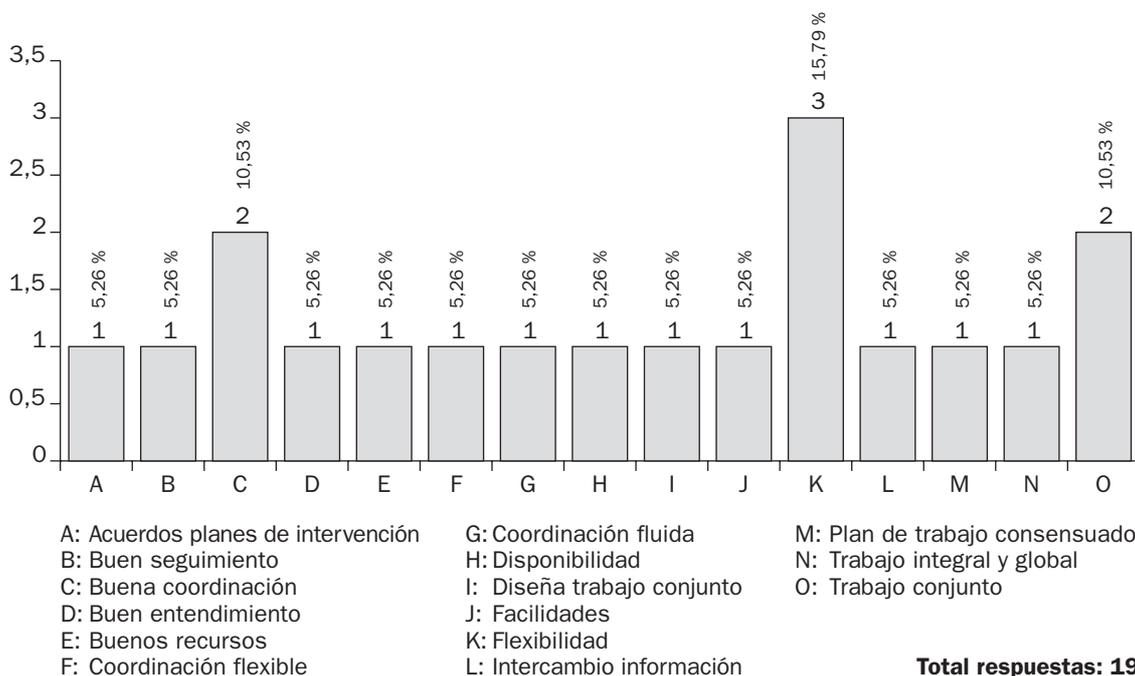
Total respuestas: 60

### 10. En caso de haber respondido afirmativamente, ¿cómo valora estos espacios?

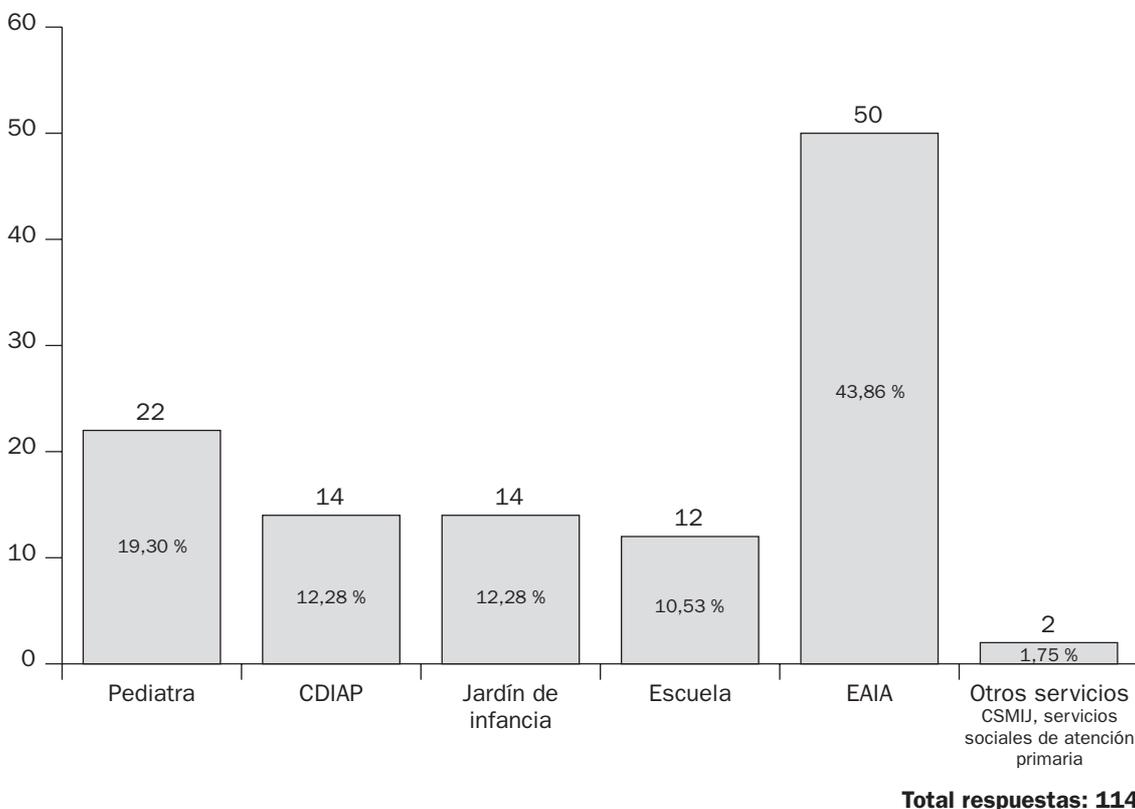


Total respuestas: 31

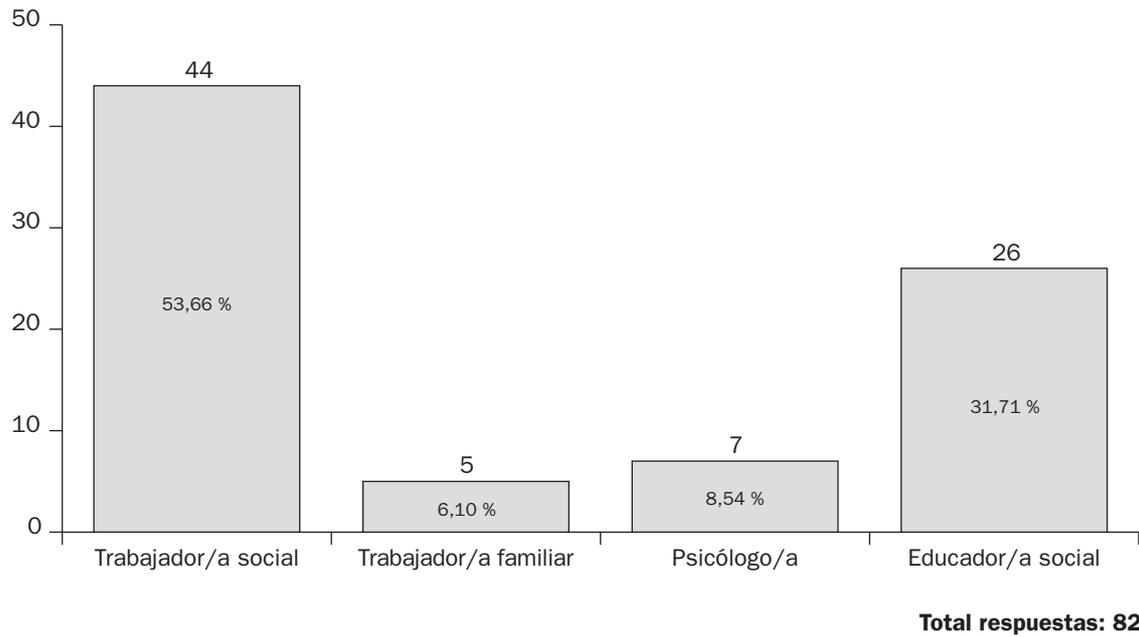
### 10. (cont.) Señale por qué



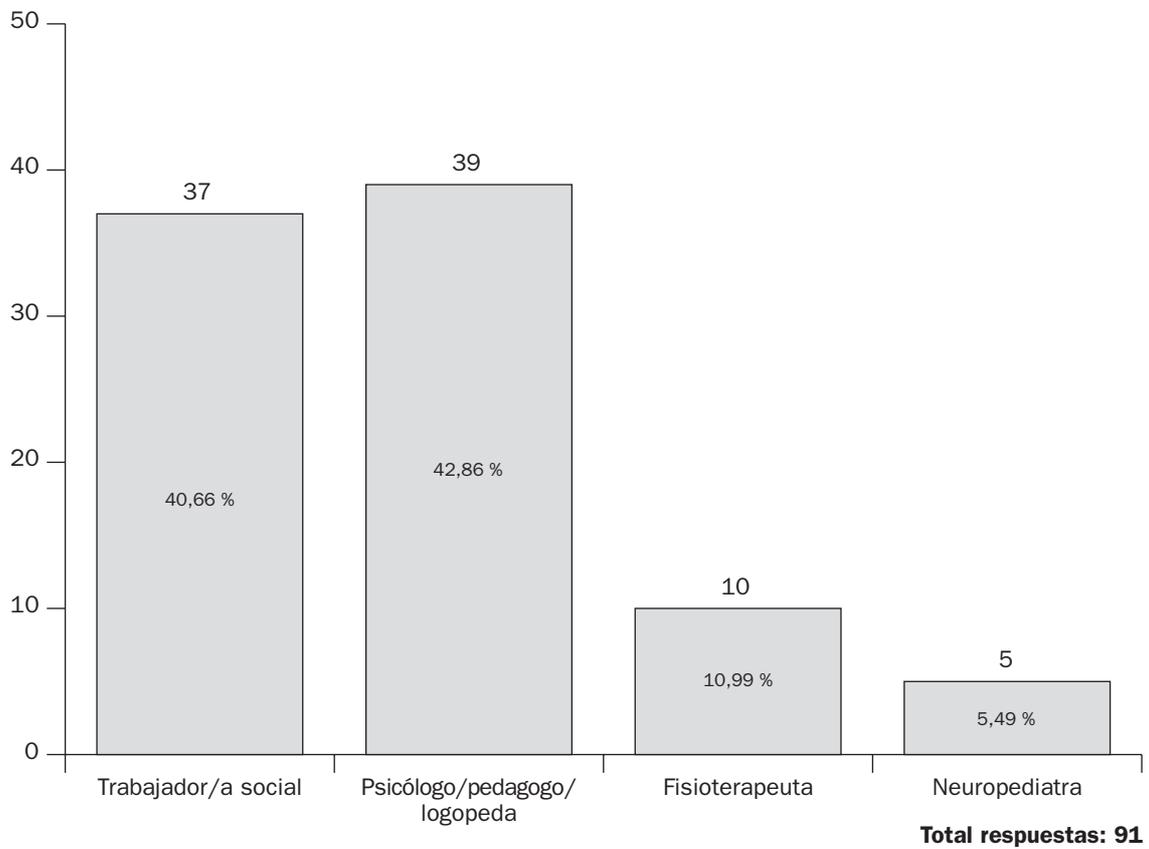
### 11. Ante una situación de riesgo social en una familia con niños de 0 a 4 años, éstos derivan a:



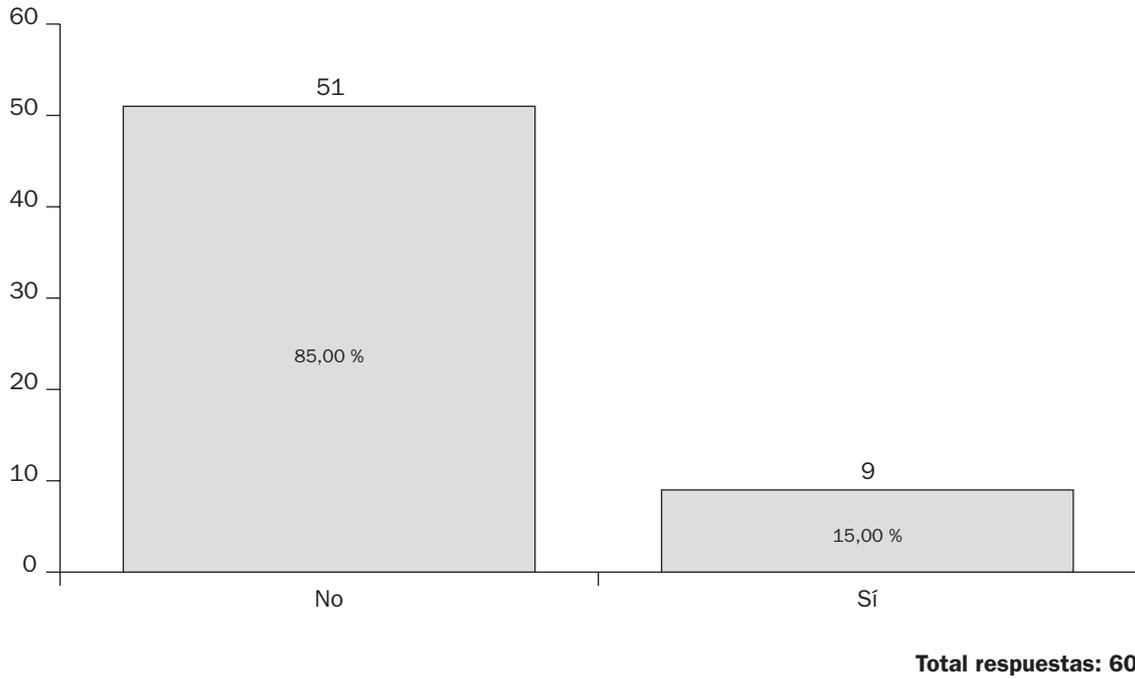
**12. Cuando deriva a una familia al CDIAP, ¿con qué profesional se coordina?**  
a) de la UBASP?



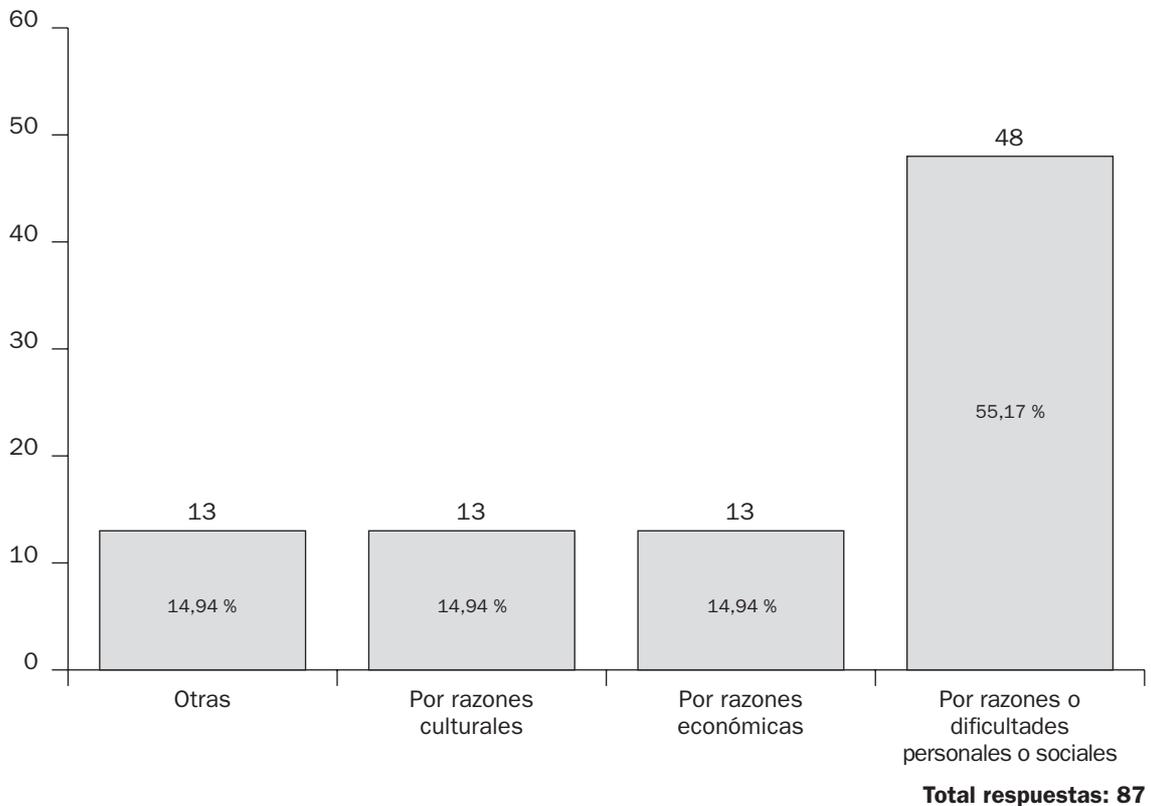
**b) del CDIAP**



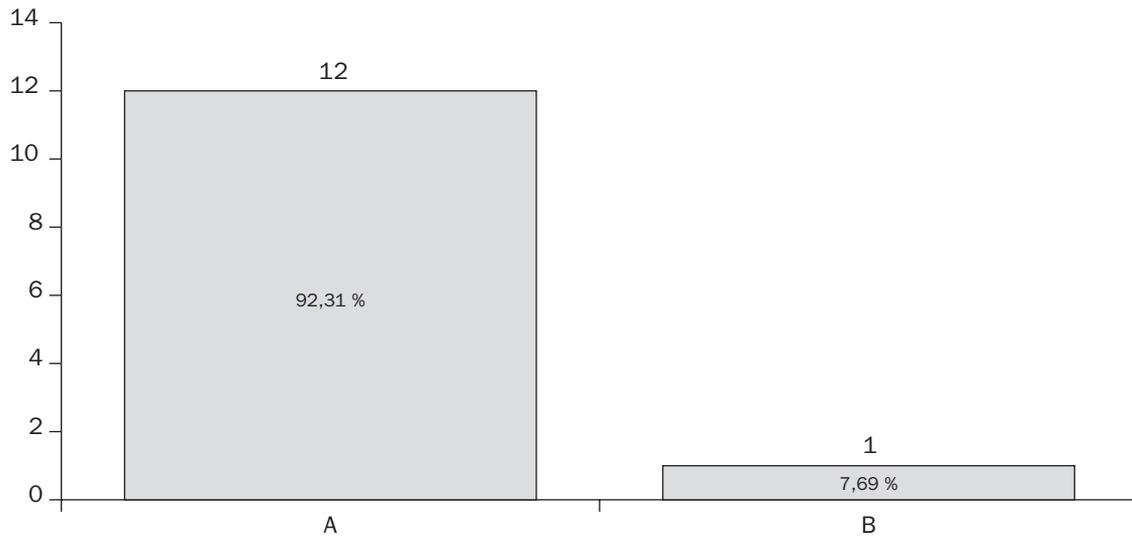
**13. ¿Tiene dificultades para derivar a las familias a un CDIAP?**



**14. A su entender, ¿cuáles son las razones por las que las familias ofrecen más dificultades para aceptar la derivación a un CDIAP?**



#### 14. (cont.) Otras. Específicuelas

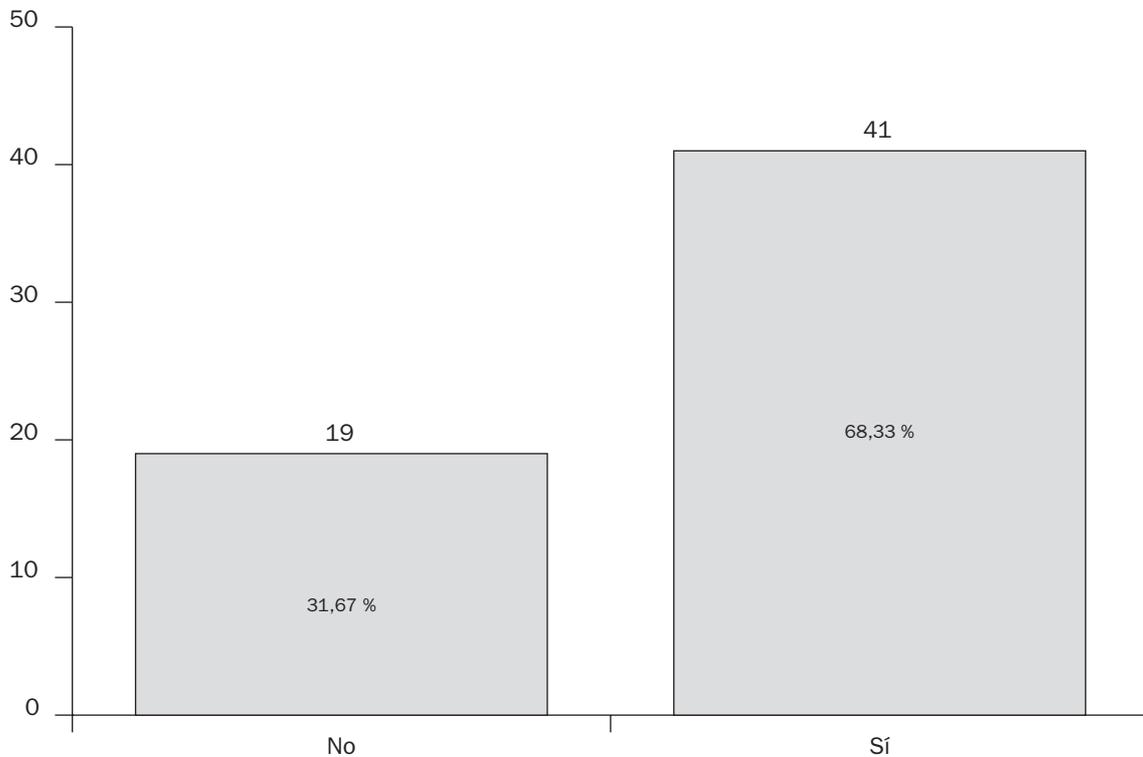


A: Desplazamiento, distancia geográfica, lejanía del servicio, razones de desplazamiento, tiempo de desplazamiento

B: No aceptación problemática del niño

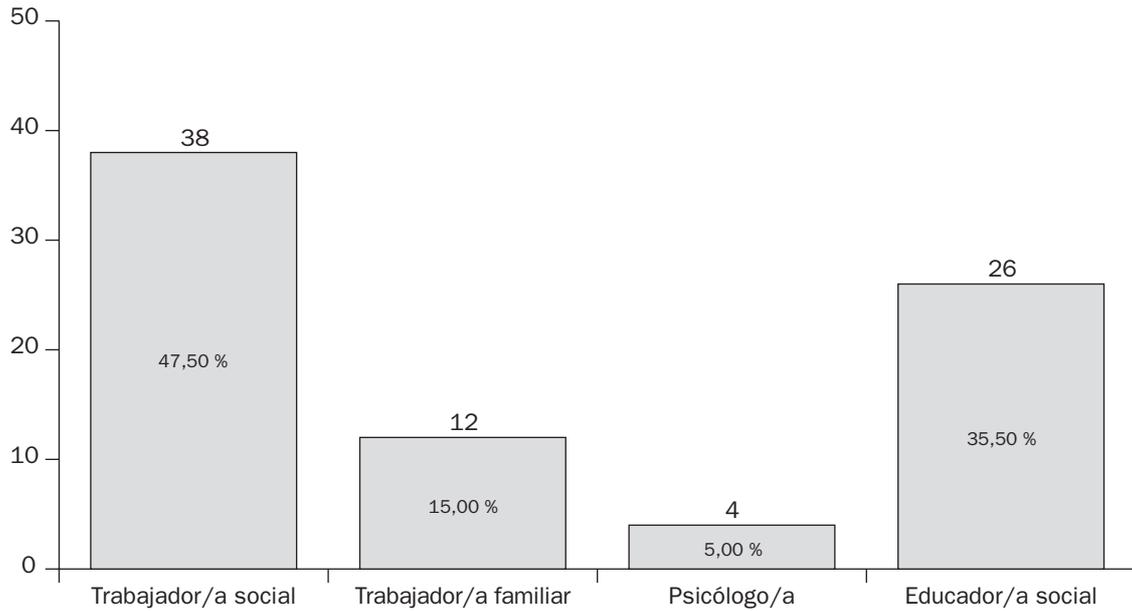
**Total respuestas: 60**

#### 15. ¿Se llevan a cabo intervenciones conjuntas entre UBASP y CDIAP en el caso de familias con niños en situación de riesgo?



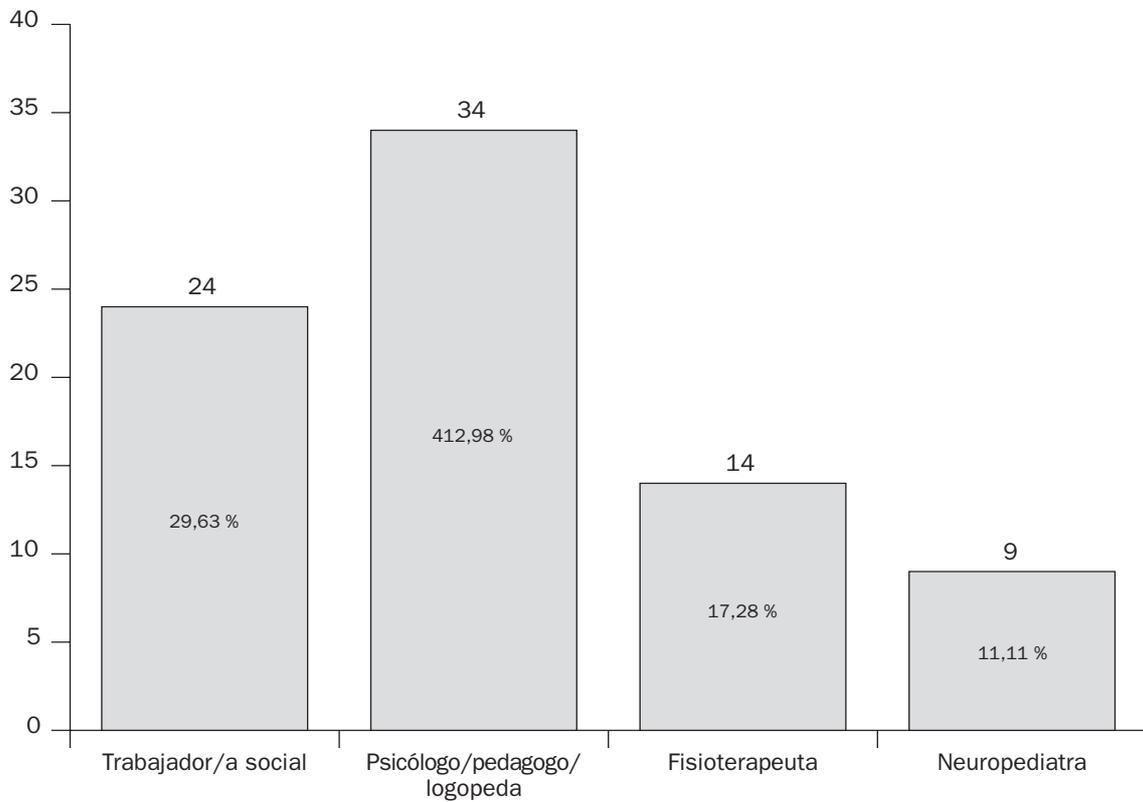
**Total respuestas: 60**

### 16. ¿Qué profesionales de la UBASP intervienen en ellas?



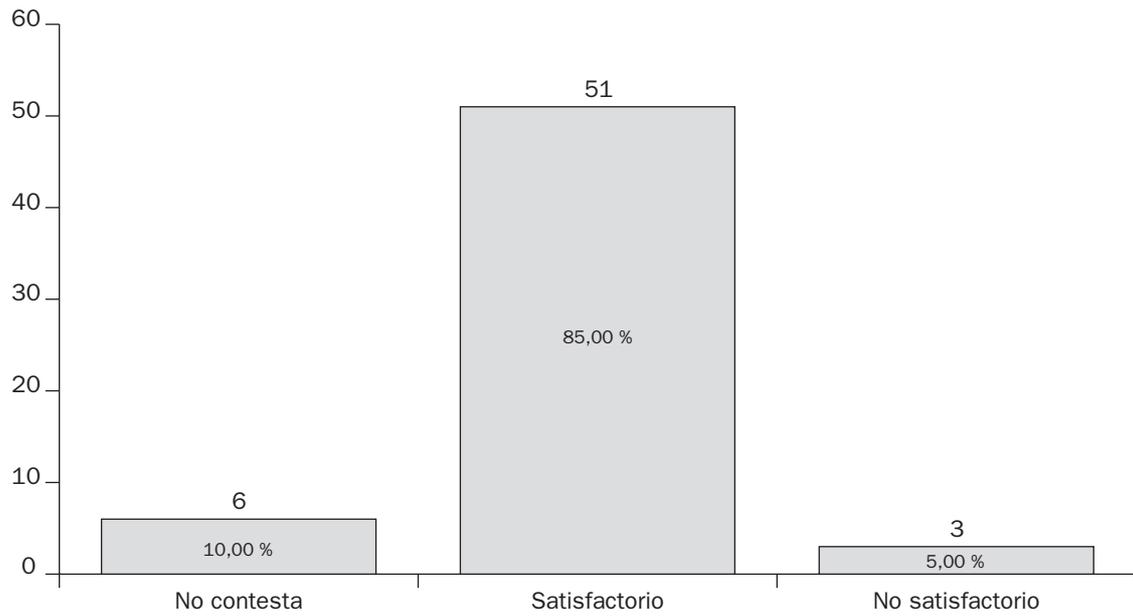
Total respuestas: 80

### 16. ¿Qué profesionales del CDIAP intervienen en ellas?



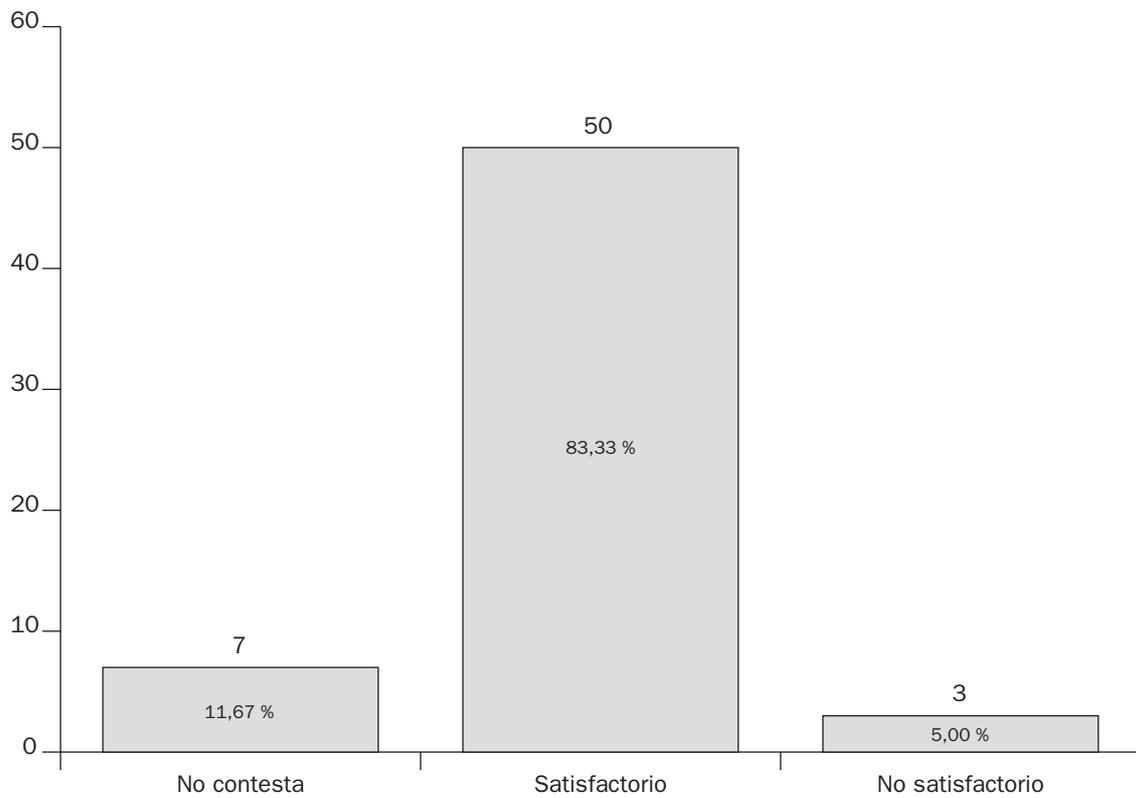
Total respuestas: 81

**17. ¿Cómo valora el trabajo realizado con la familia desde el CDIAP?**



**Total respuestas: 60**

**18. ¿Cómo considera que valora la familia la atención recibida desde el CDIAP?**



**Total respuestas: 60**

**RESULTADOS DE LOS  
CUESTIONARIOS PARA  
PROFESIONALES DE LOS CENTROS  
DE DESARROLLO INFANTIL  
Y ATENCIÓN PRECOZ (CDIAP)**



---

# Resultados

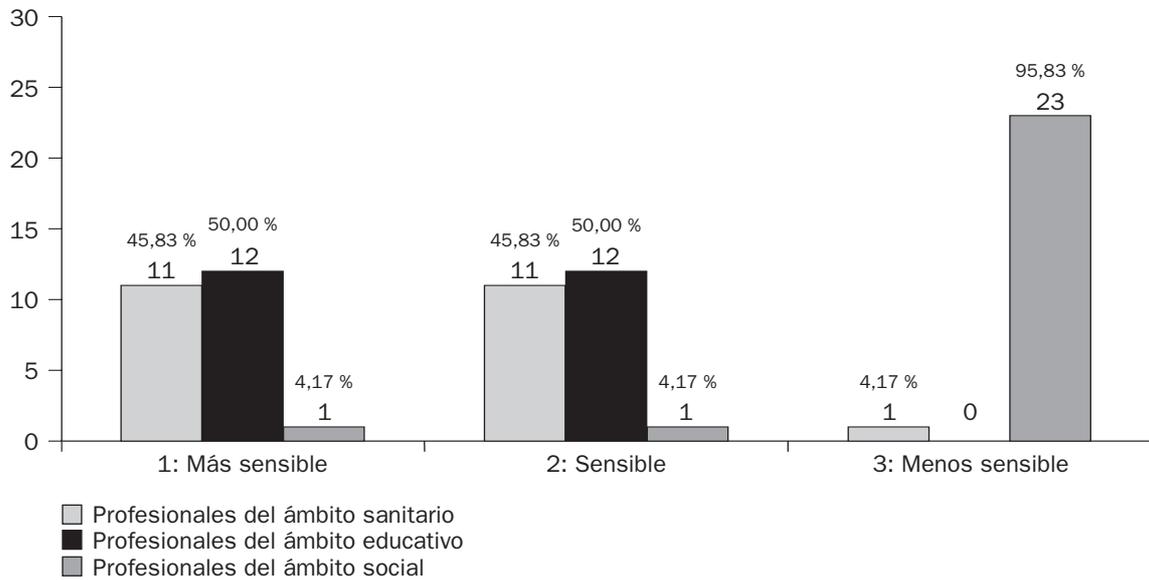
## Cuestionarios para profesionales de los CDIAP:

46 enviados

24 cumplimentados (52,17 %)

## 1. ¿Qué profesionales son más sensibles en la detección de problemas de desarrollo?

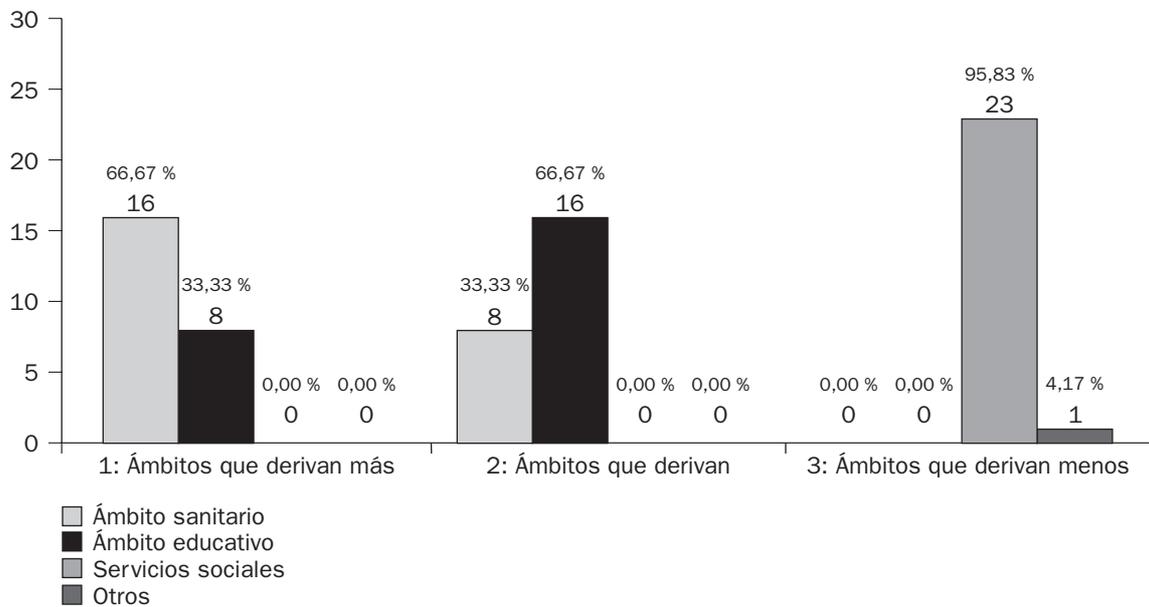
Ordene del 1 al 3 según su experiencia (1 más sensible y 3 menos sensible).



Total respuestas: 24

## 2. ¿Qué ámbitos derivan más niños al CDIAP?

Ordene del 1 al 3 según su experiencia (1 para los ámbitos que derivan más y 3 para los que derivan menos).

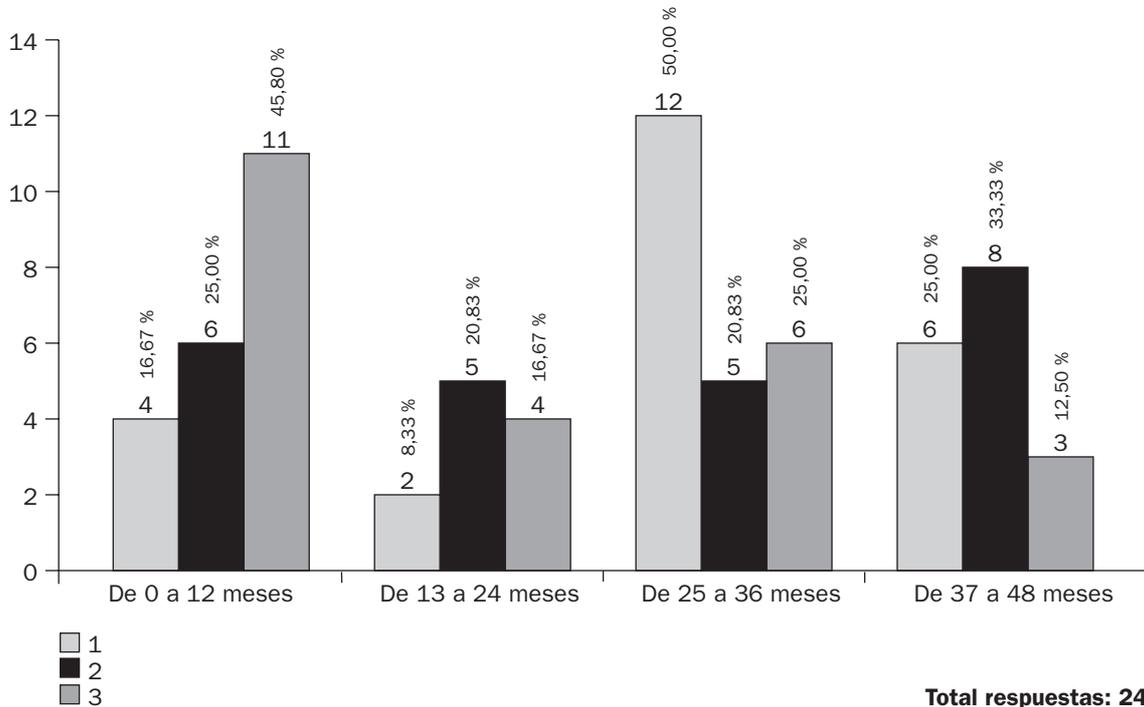


Ámbito sanitario: hospital, atención primaria reformada, atención primaria no reformada.  
 Ámbito educativo: guardería infantil, parvulario, EAP.

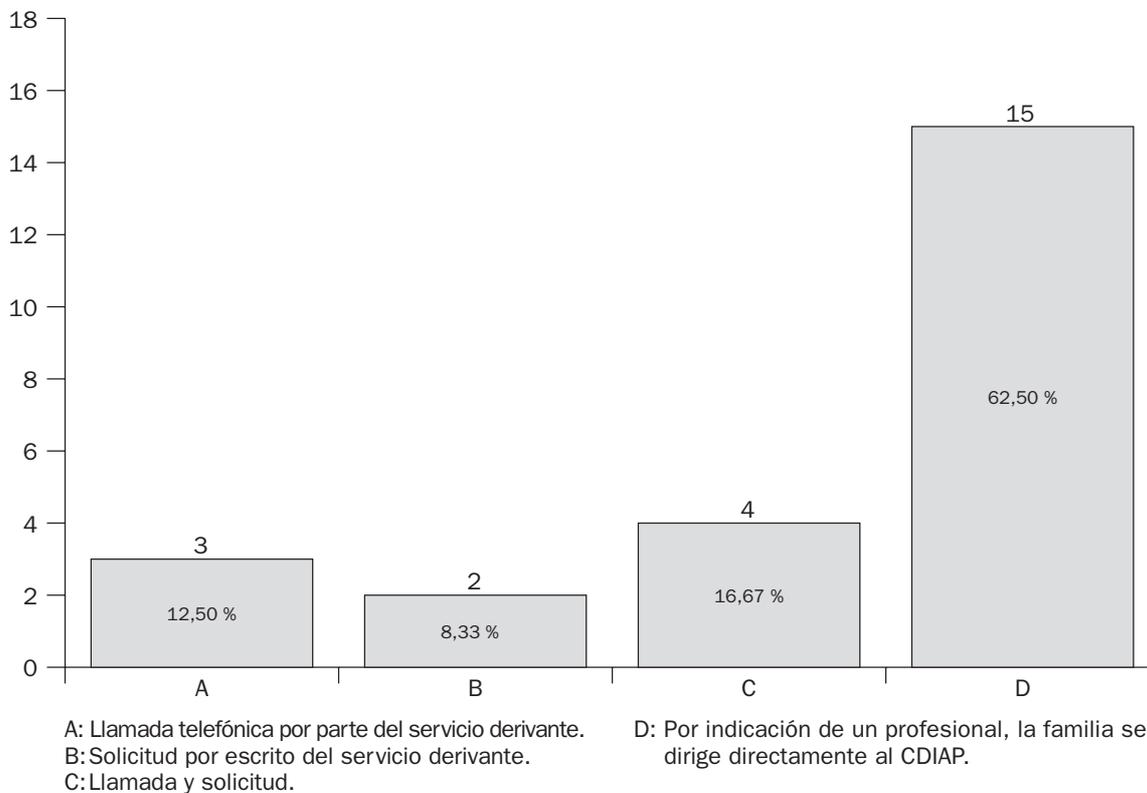
Total respuestas: 24

### 3. ¿Cuál es la media de edad de los niños al llegar al CDIAP?

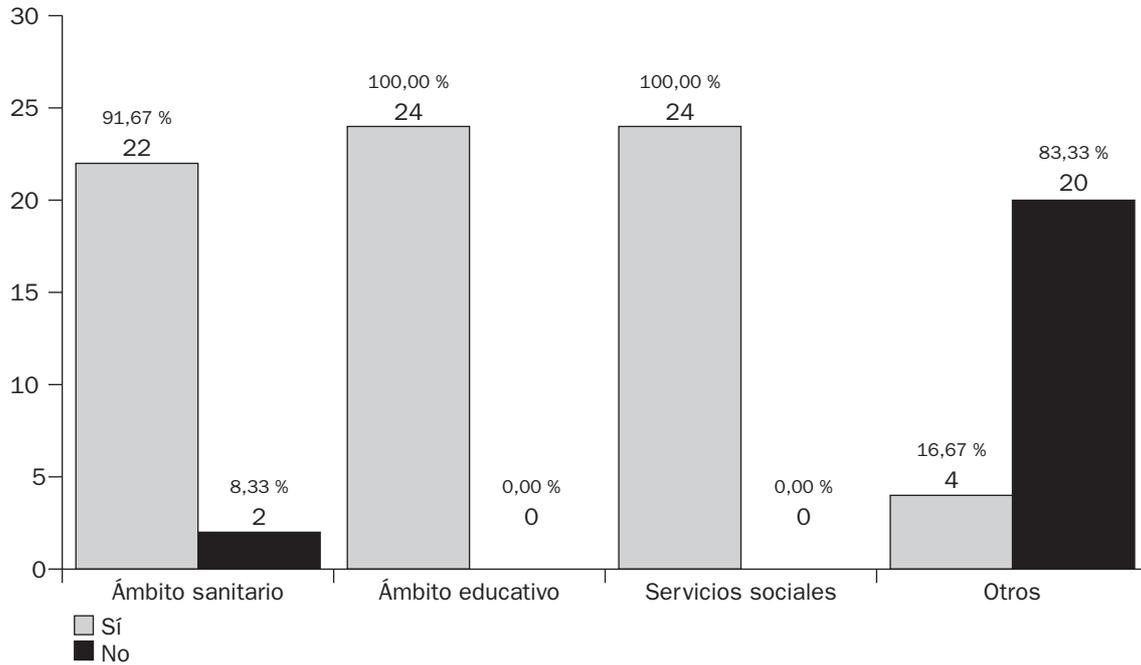
Ordene del 1 al 3 las franjas de edad más frecuentes.



### 4. ¿Cuál es la forma utilizada con más frecuencia para la derivación al CDIAP?

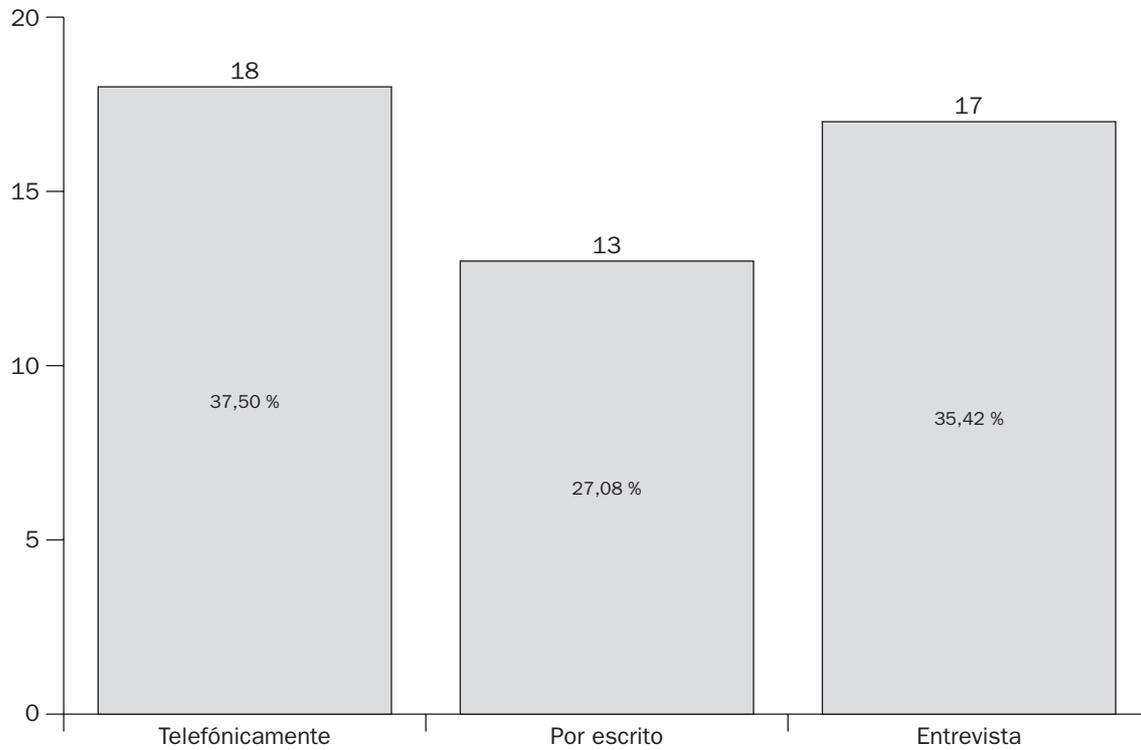


**5. Después de la derivación, ¿realizan alguna devolución al ámbito derivante?**



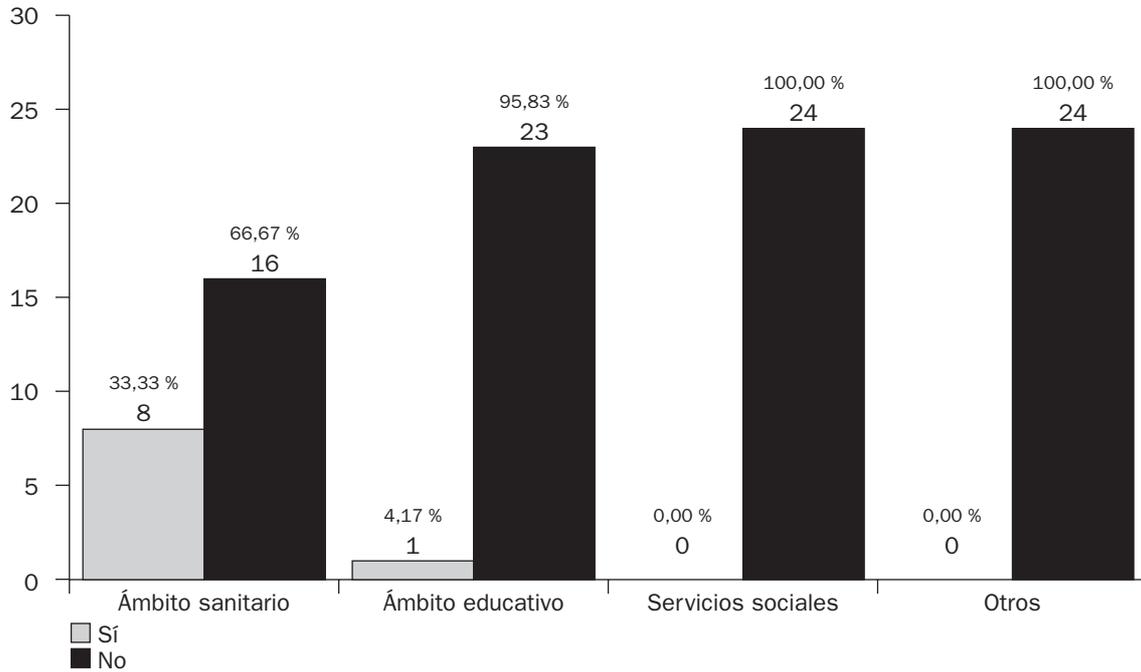
**Total respuestas: 24**

**Cont. 5. En caso afirmativo, ¿cómo realiza la devolución?**



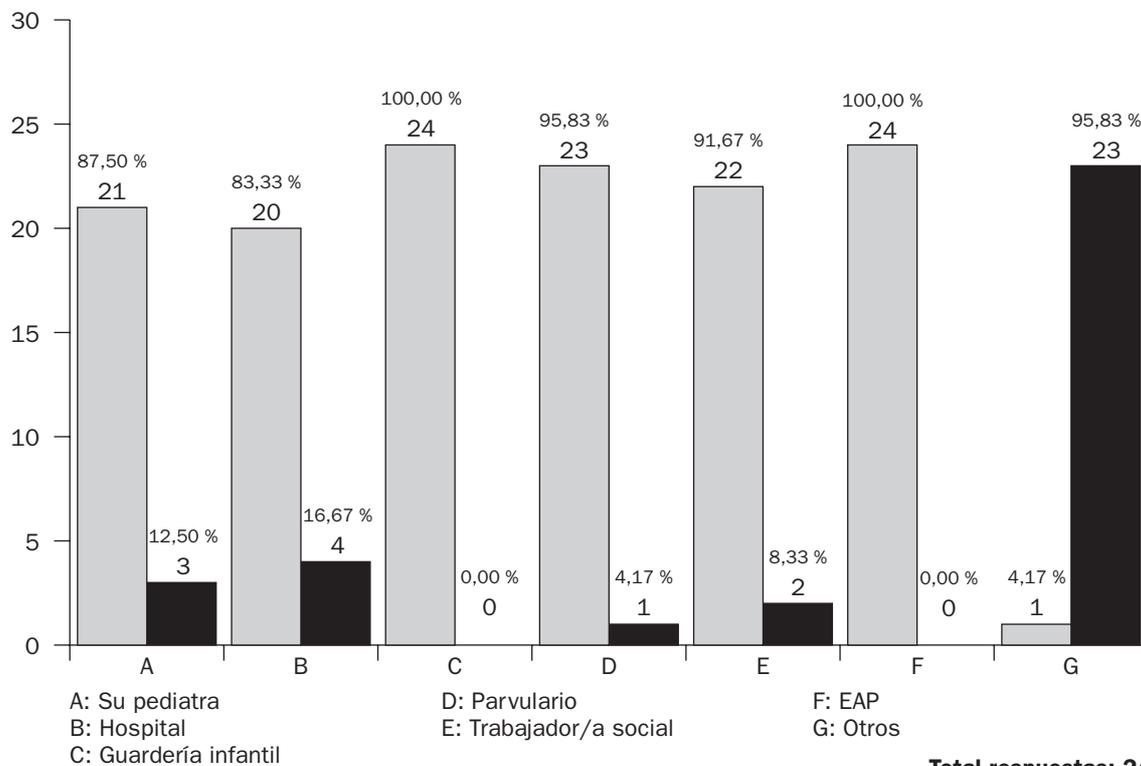
**Total respuestas: 48**

**6. ¿Se encuentra con dificultades para establecer comunicación con los diferentes profesionales o ámbitos que han derivado al niño al CDIAP?**



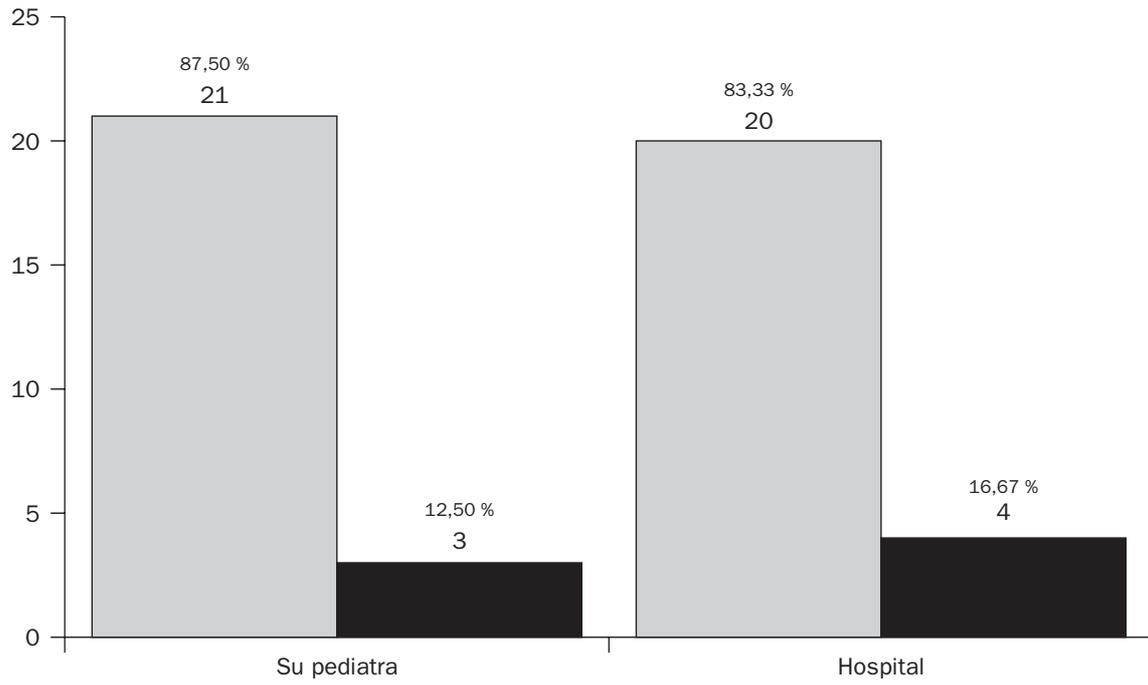
**Total respuestas: 24**

**7. Durante el tiempo que dura la intervención, ¿mantiene algún tipo de coordinación con los profesionales que se ocupan del niño y su familia?**



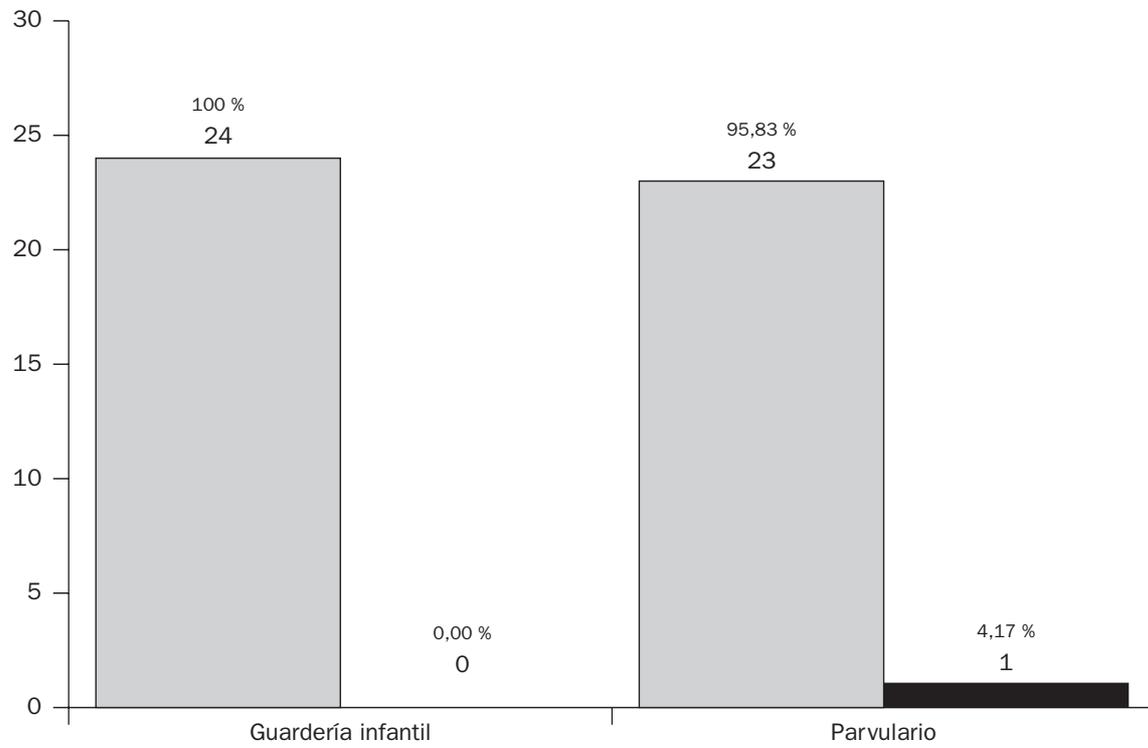
**Total respuestas: 24**

### Ámbito sanitario



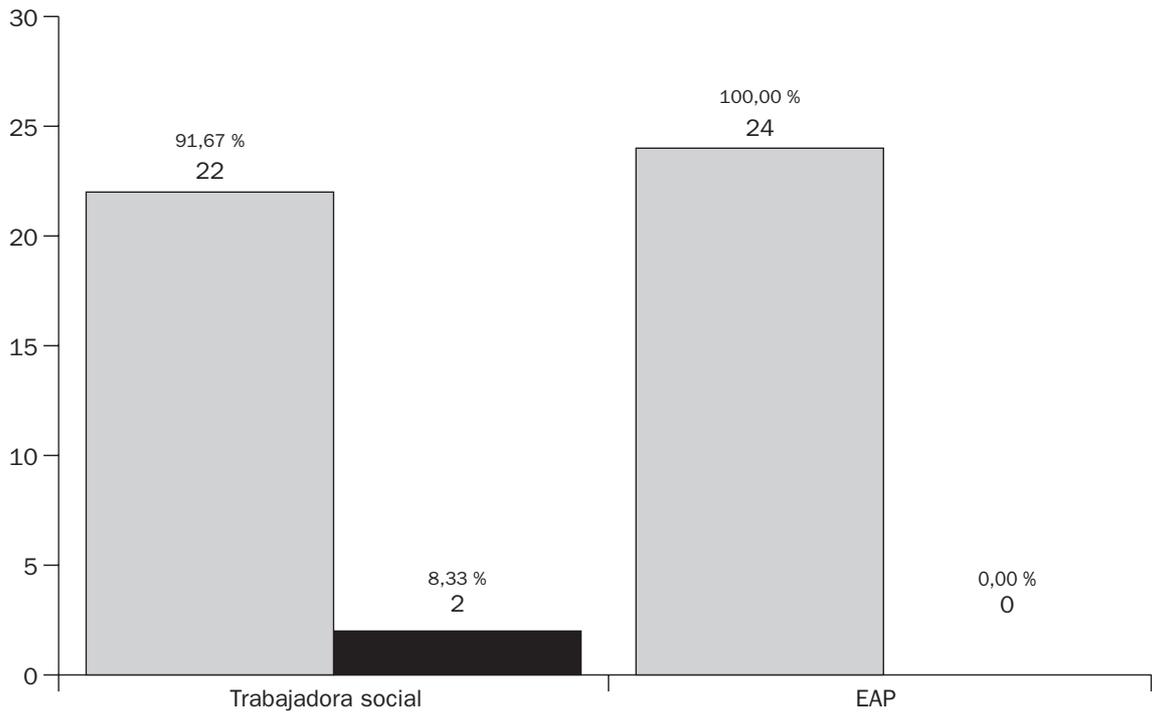
Total respuestas: 24

### Ámbito educativo



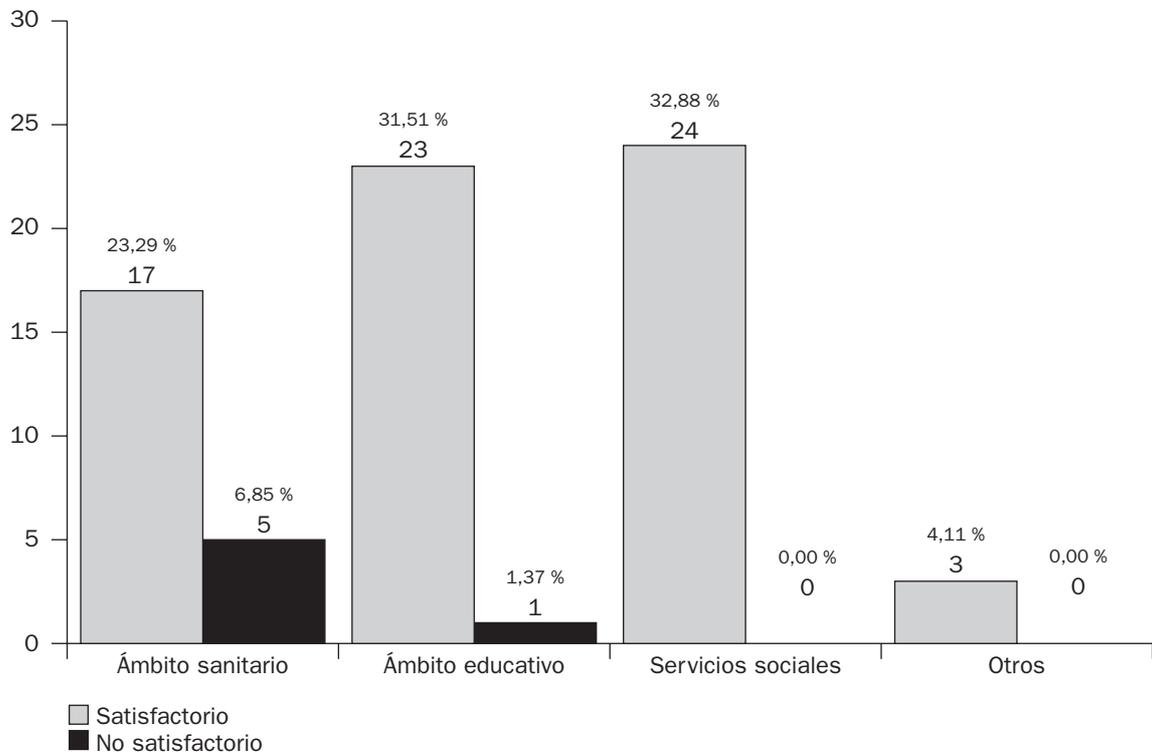
Total respuestas: 24

**Ámbito social**



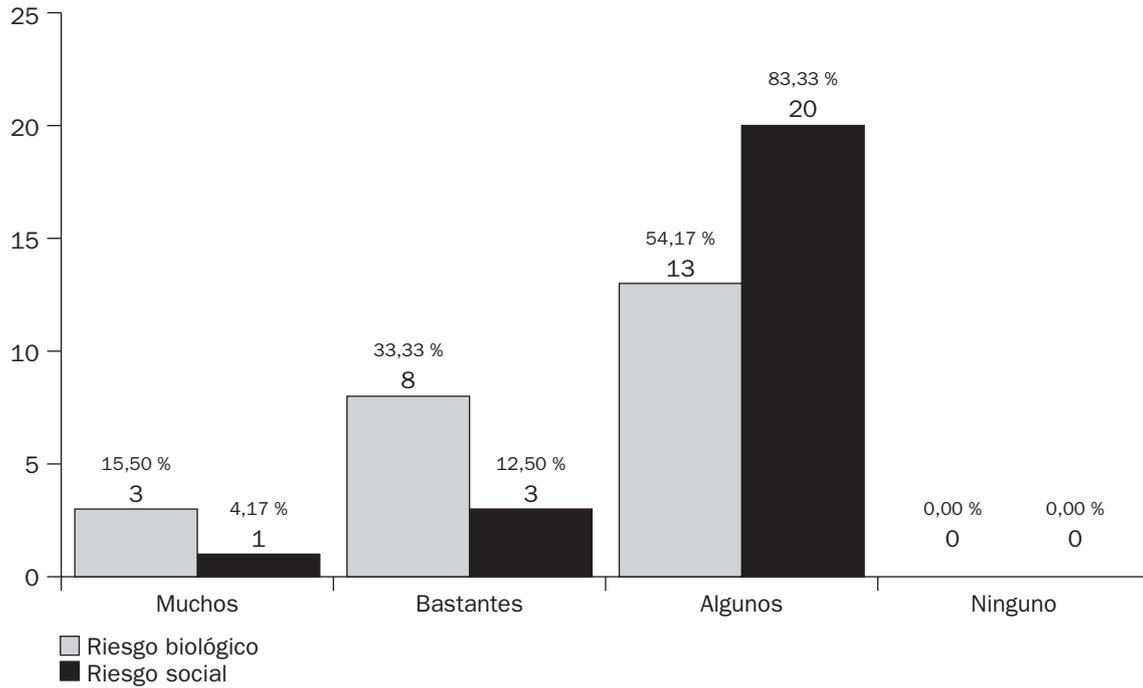
**Total respuestas: 24**

**8. En caso de haber respondido afirmativamente, ¿cómo valora dicha coordinación?**



**Total respuestas: 73**

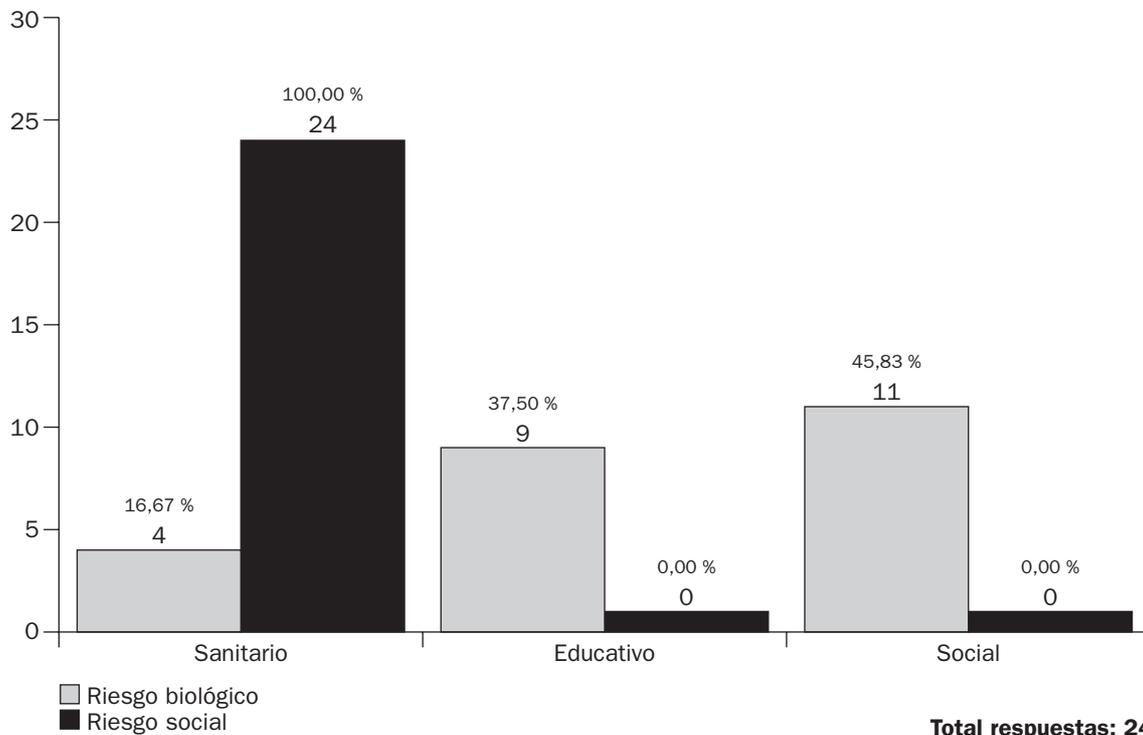
### 9. ¿Le derivan niños con riesgo...?



Total respuestas: 24

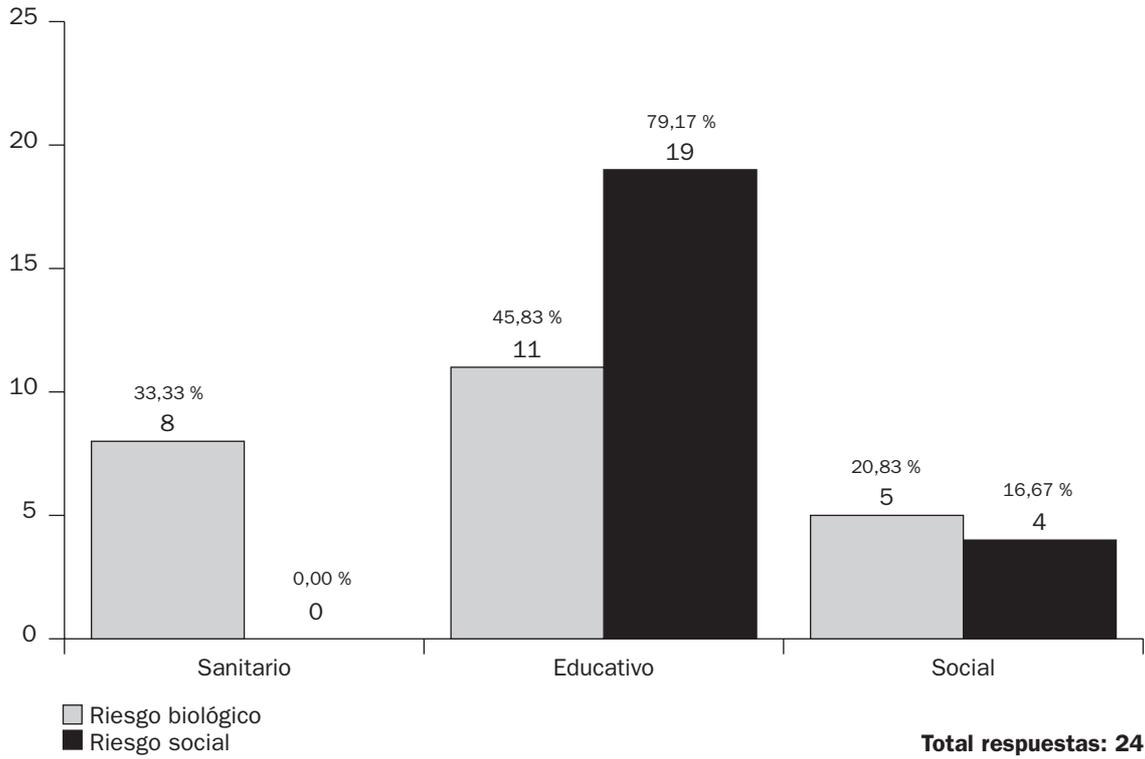
### 10. Dentro de cada uno de los siguientes apartados, señale el ámbito más frecuente. Ordene del 1 al 3.

1: Más frecuente

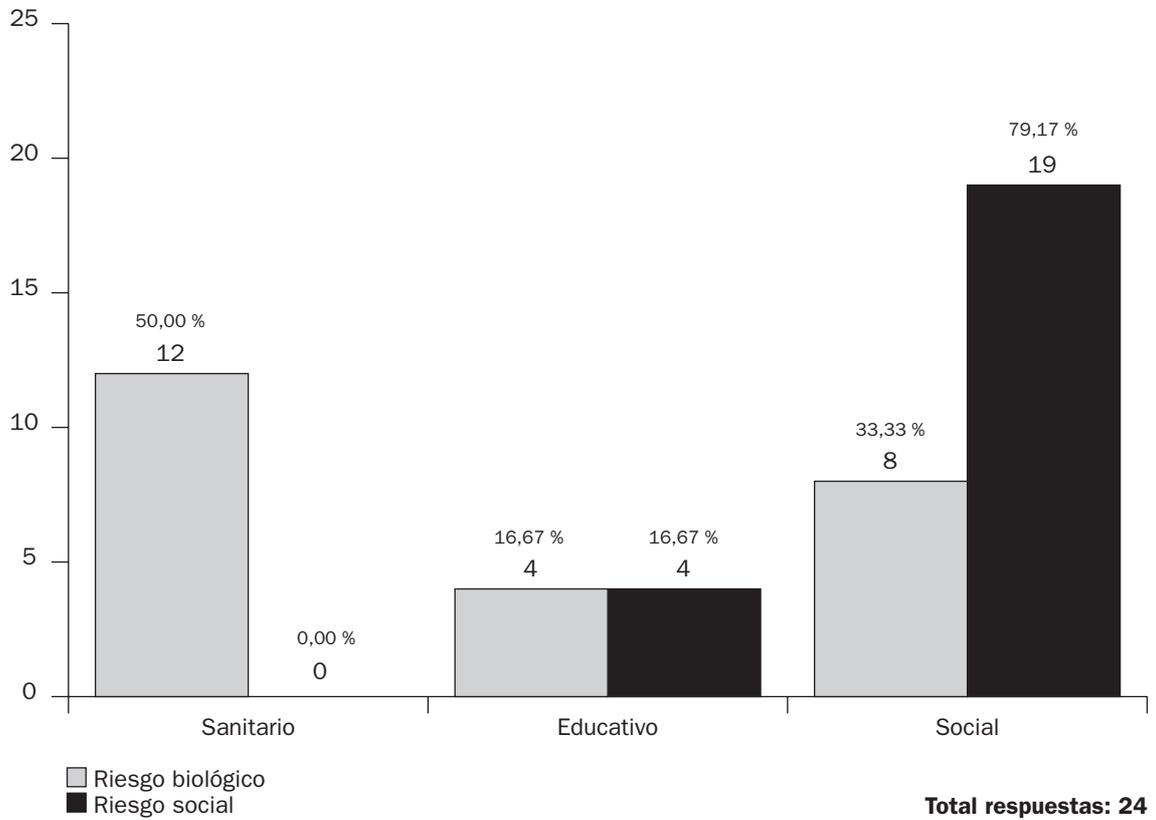


Total respuestas: 24

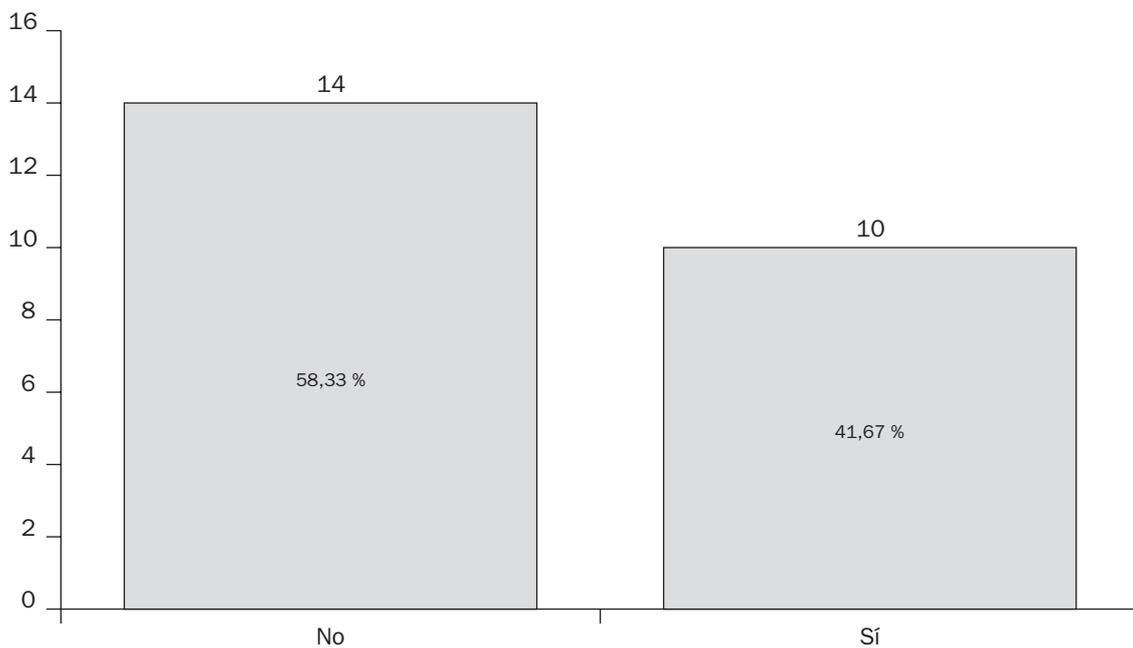
## 2. Frecuente



## 3. Menos frecuente

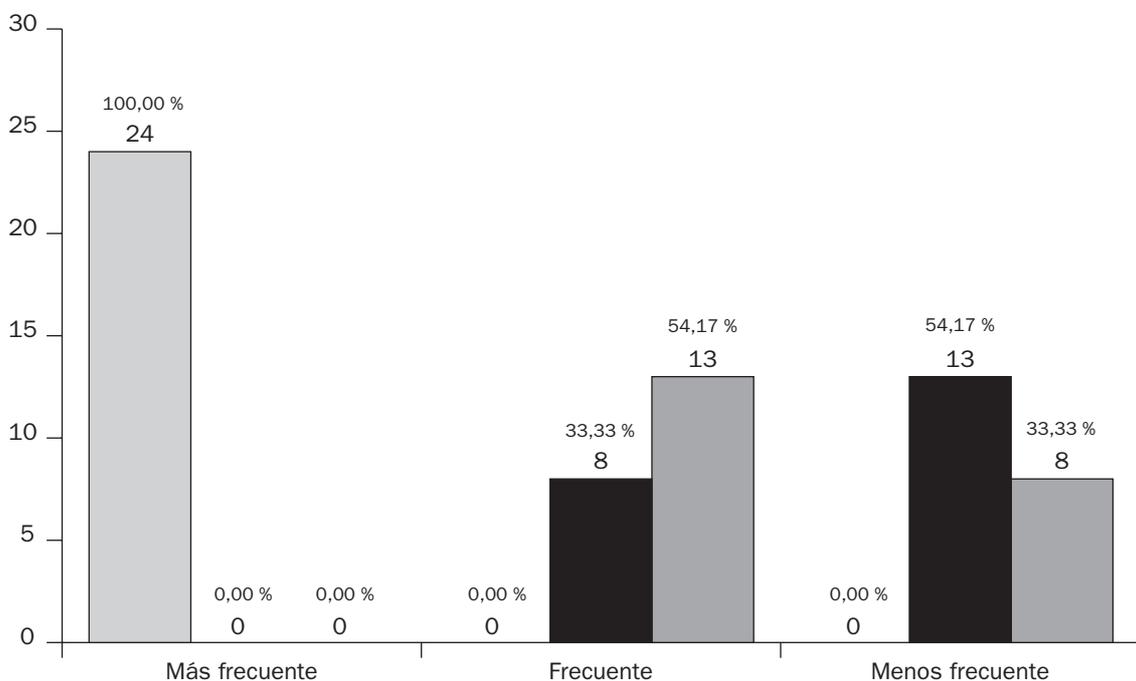


**11. En su zona, ¿funciona la comisión interdepartamental de coordinación para la atención de los niños y adolescentes con trastornos de riesgo (CETIC)?**



**Total respuestas: 24**

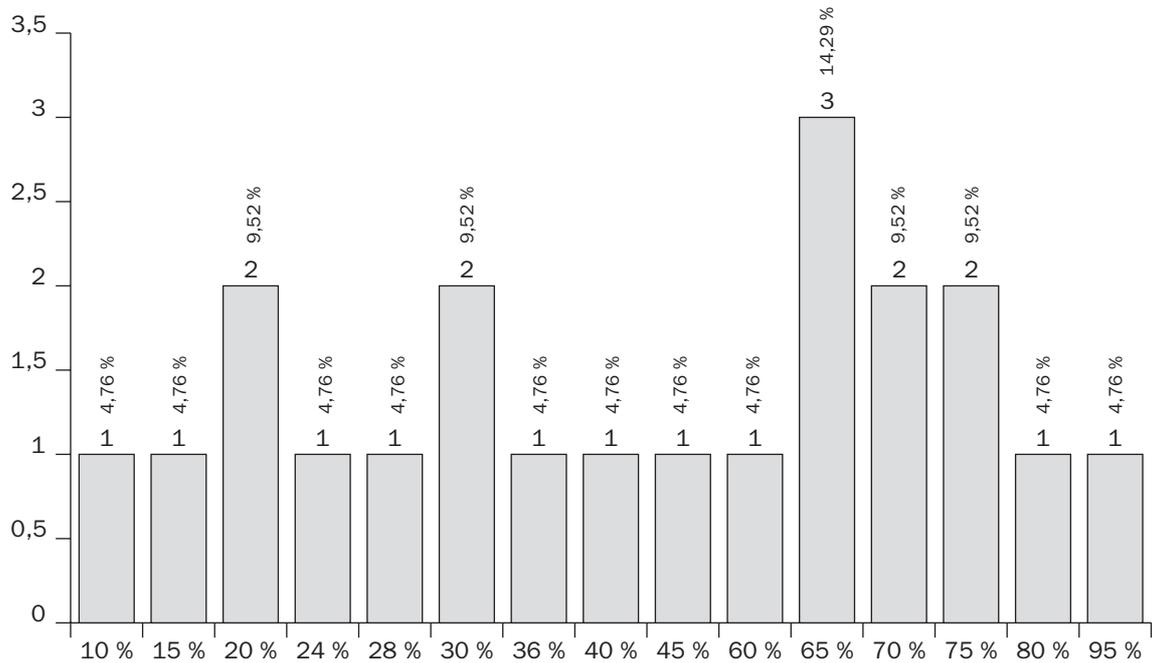
**13. ¿Cuál es el régimen de escolarización de los niños atendidos en su centro?**



- Centro ordinario (parvularios, guarderías infantiles)
- Centro de educación especial
- ▒ Escolarización compartida

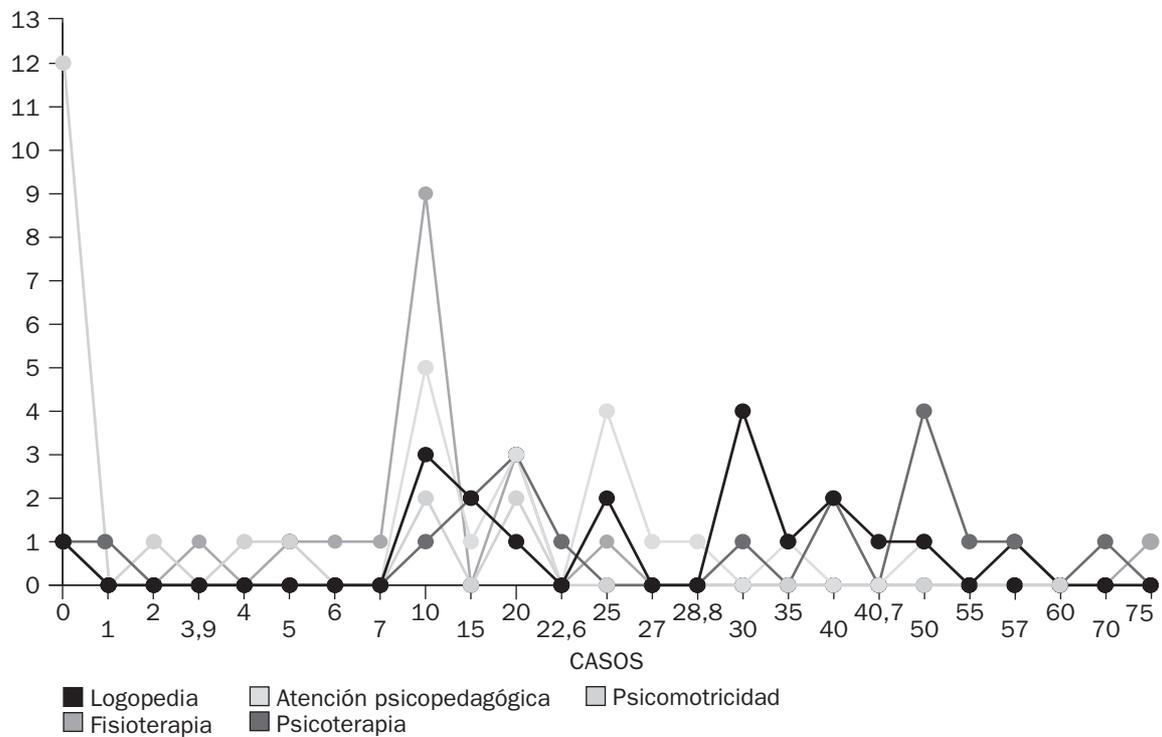
**Total respuestas: 24**

**14. ¿Qué porcentaje de bajas de su CDIAP referidas a los años 1999 y 2000 requieren continuidad asistencial?**

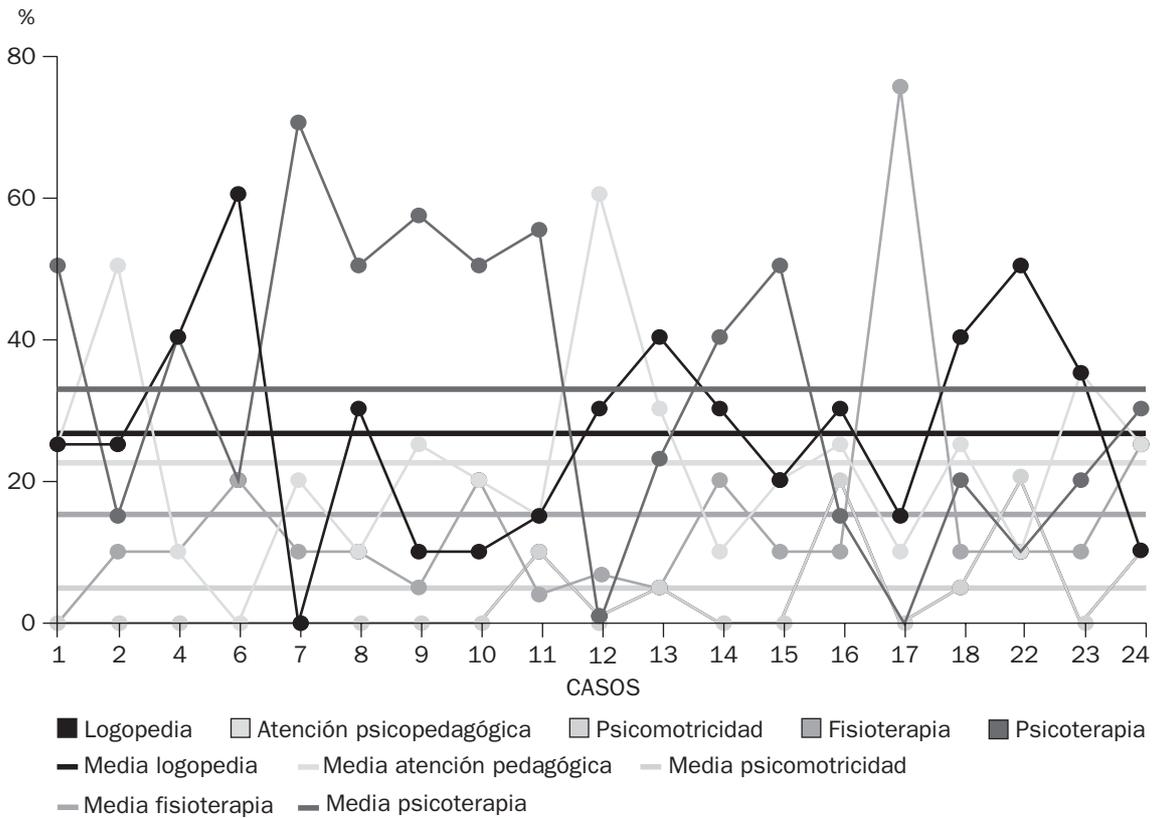


Total respuestas: 21

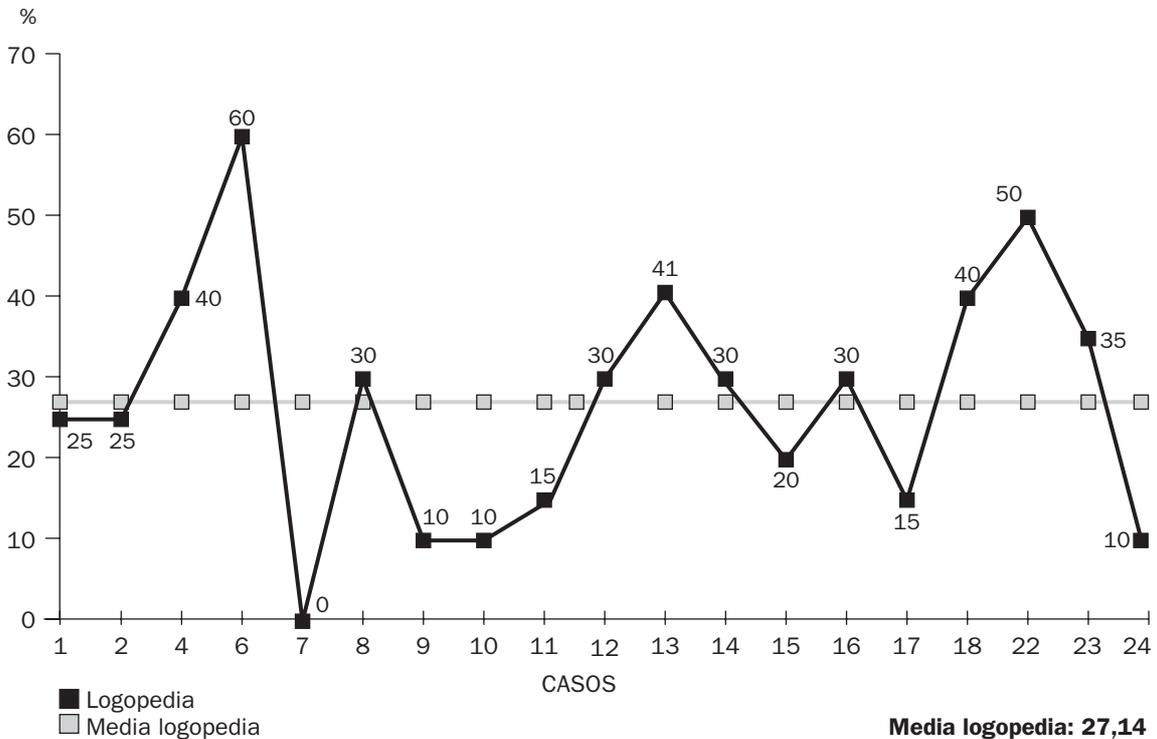
**15. ¿A qué porcentaje de niños que precisan continuidad asistencial recomienda...?**



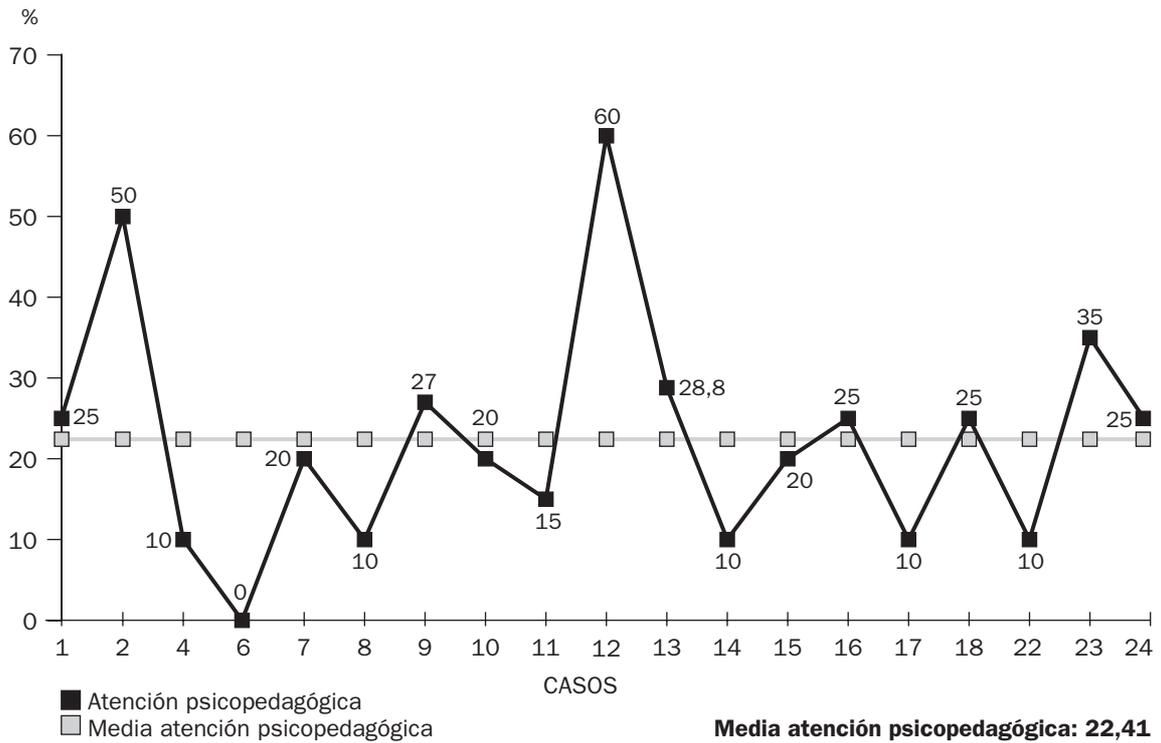
**15. ¿A qué porcentaje de niños que precisan continuidad asistencial recomienda...?**



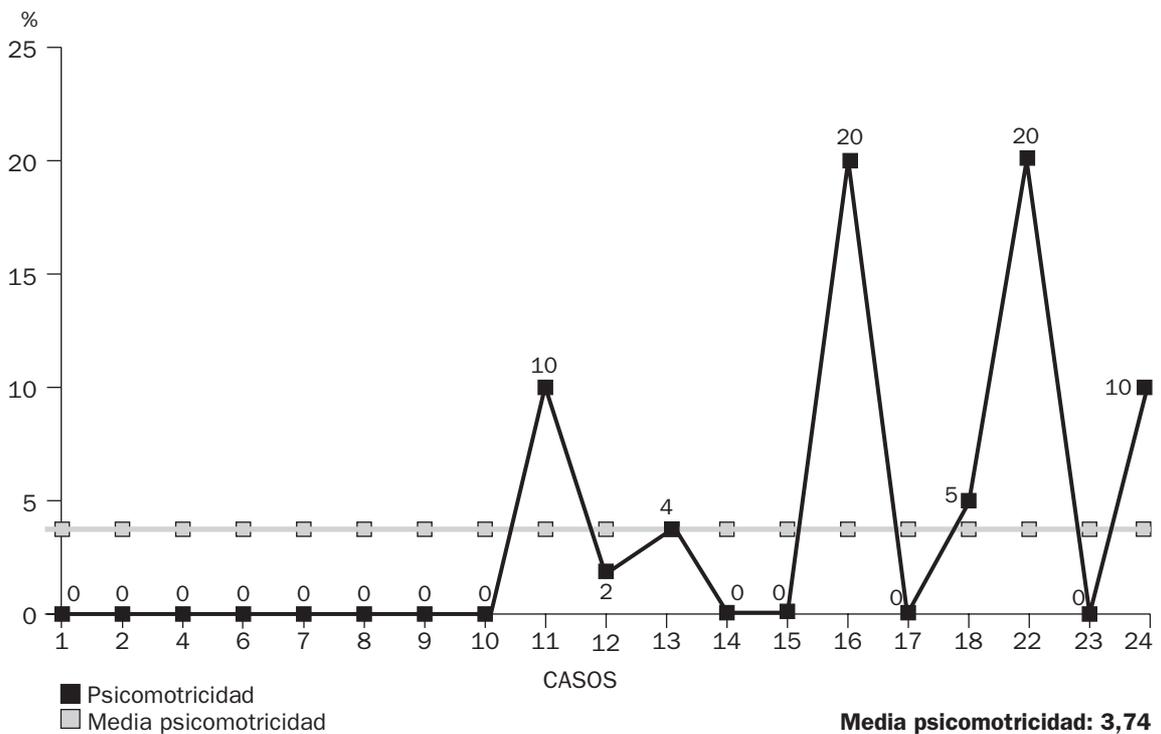
**15. ¿A qué porcentaje de niños que precisan continuidad asistencial recomienda...?**



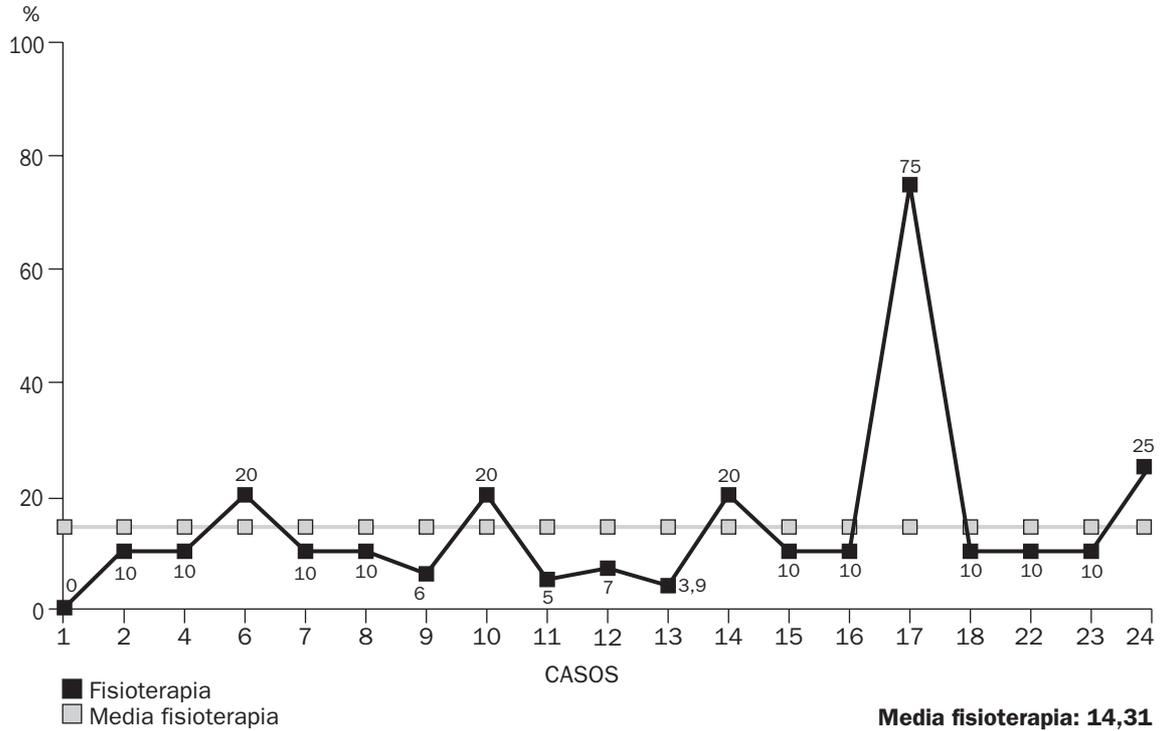
**15. ¿A qué porcentaje de niños que precisan continuidad asistencial recomienda...?**



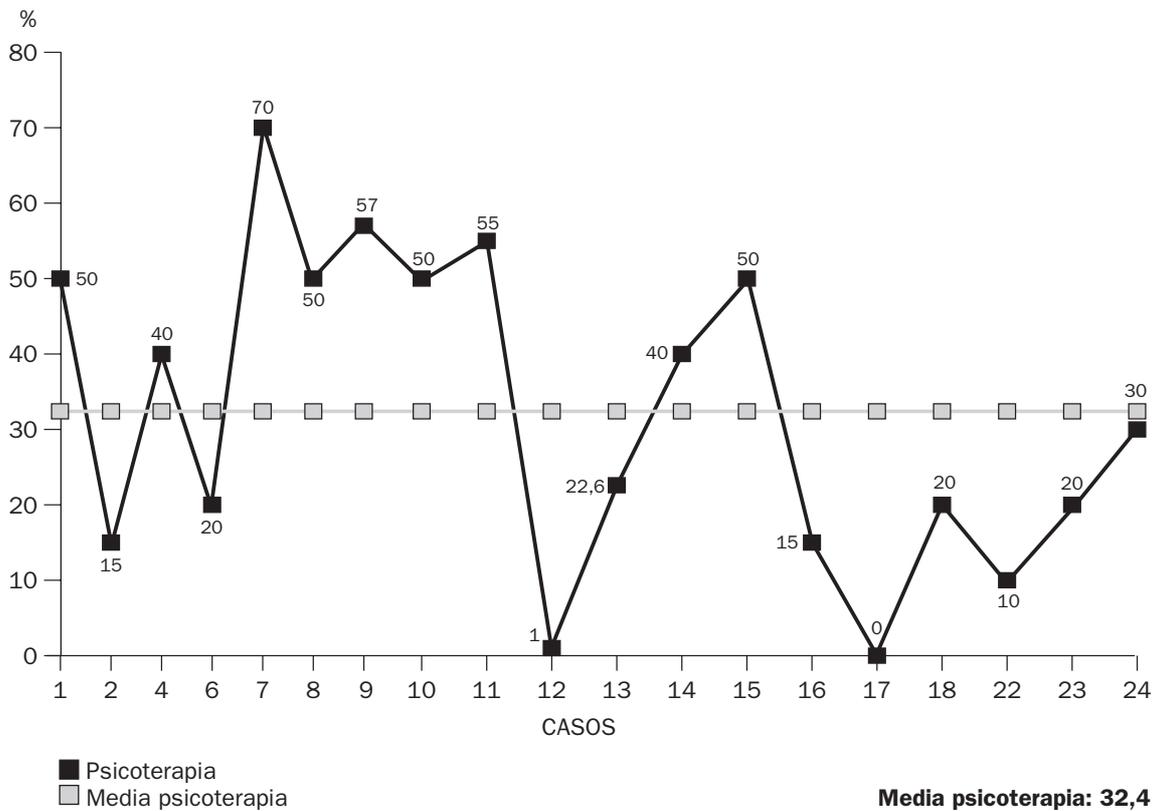
**15. ¿A qué porcentaje de niños que precisan continuidad asistencial recomienda...?**



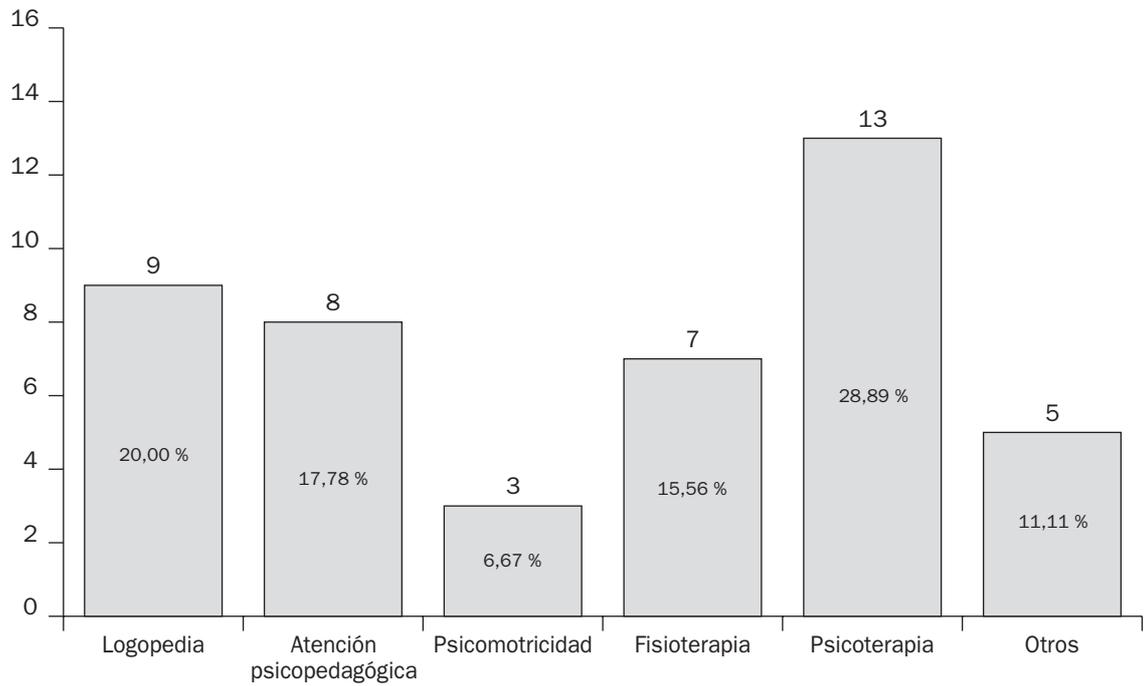
**15. ¿A qué porcentaje de niños que precisan continuidad asistencial recomienda...?**



**15. ¿A qué porcentaje de niños que precisan continuidad asistencial recomienda...?**

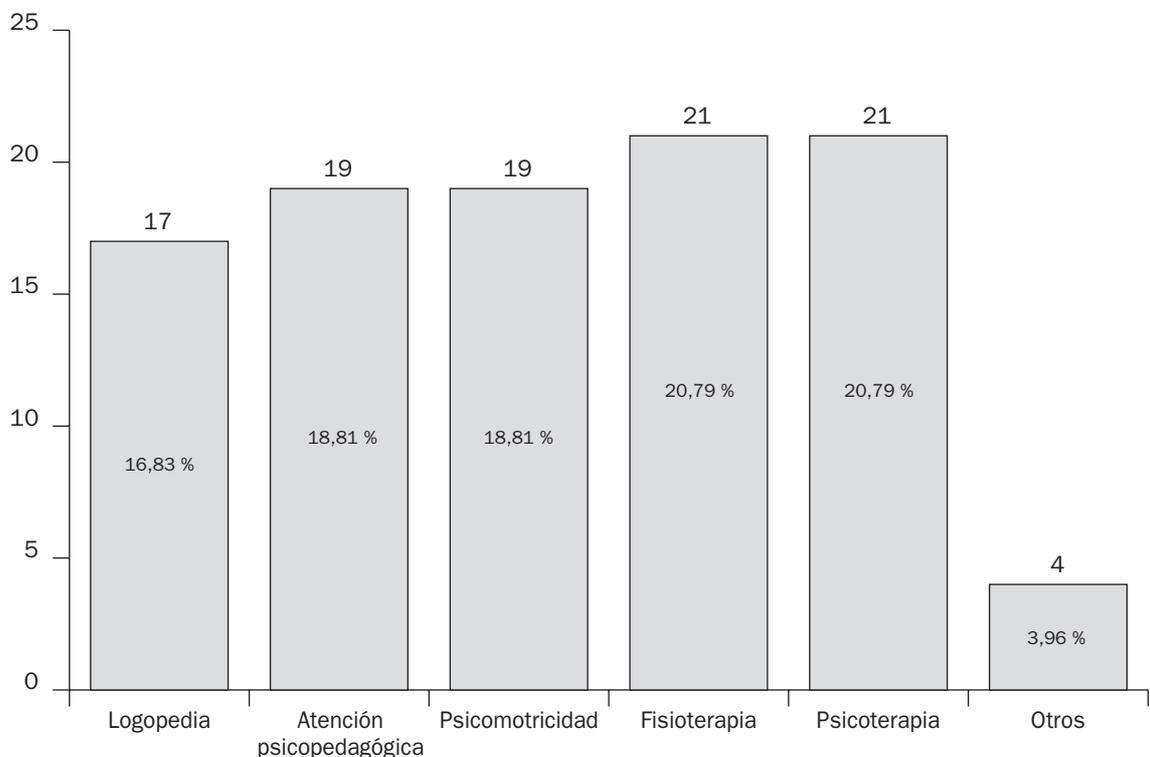


**16. ¿Qué recursos públicos existen en su zona para favorecer de manera satisfactoria la continuidad asistencial?**



**Total respuestas: 45**

**17. ¿Qué carencias existen en su zona para favorecer de manera satisfactoria la continuidad asistencial?**



**Total respuestas: 101**

