



FUNDACIÓN

Salud Infantil

PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA

La atención temprana podemos definirla como el conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años y sus familias, con el objetivo de dar respuesta inmediata a las necesidades de los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

El programa de la Fundación Salud Infantil se caracteriza por ser pionero en el tratamiento preventivo de niños prematuros y en situación de riesgo biológico y/o social, población que hasta la implantación de dicho programa quedaba desatendida en la ciudad de Elche. La gran necesidad de que estos niños reciban atención desde los primeros momentos del nacimiento con el fin de aprovechar la plasticidad del sistema nervioso y poder facilitarles un desarrollo óptimo justifica su puesta en marcha. El Programa de Atención Temprana se lleva a cabo por un equipo multidisciplinar compuesto por psicólogos, fisioterapeutas y logopedas, con una amplia experiencia en atención temprana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos planteamos los siguientes:

1. Proporcionar a los niños que lo precisen la intervención adecuada con el propósito de incrementar sus posibilidades de desarrollo, minimizar sus retrasos potenciales, prevenir el deterioro futuro y limitar adquisiciones de condiciones deficitarias adicionales.
2. Proporcionar información, formación y apoyo familiar, fomentando la calidad de las interacciones padre-hijo, asegurando que la familia facilite al niño un ambiente físico, afectivo y social adecuado para su desarrollo, así como los cuidados sanitarios y de seguridad que el niño precisa.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

La intervención temprana comienza en los primeros días de vida del niño, siendo el protocolo de actuación el siguiente:

1. Los niños del Programa de Atención Temprana acuden al centro por dos vías: a) Niños de riesgo detectados en la Unidad de Neonatos que han sido dados de alta y en los que se consideró recomendable iniciar un tratamiento preventivo después de la hospitalización, b) Niños no considerados de riesgo inmediatamente después de nacer, pero que son derivados posteriormente a la Unidad de Atención Temprana por otros profesionales (servicios sociales, escuelas infantiles, pediatría) al observar algún deterioro en su desarrollo.
2. En la primera visita de los padres al centro se recogen los datos de contacto y se les informa sobre el funcionamiento del centro y sobre el programa de atención temprana en concreto. En ese momento se realiza a los padres una entrevista con el propósito de conocer las condiciones biológicas, psicológicas y sociales del niño.
3. Posteriormente, en una segunda cita, las psicólogas proceden a la valoración del estado inicial del niño en todas las áreas del desarrollo: motor, perceptivo-cognitiva, lenguaje y social. Para ello emplean un amplio arsenal de instrumentos de evaluación.

En aquellos casos en que la valoración llevada a cabo por las psicólogas detecta algún retraso o posible anomalía en el área motora, los fisioterapeutas del centro llevan a cabo una evaluación neuromotora para recomendar en su caso tratamiento fisioterapéutico.

Con los datos recabados en la valoración se realiza un informe que describe con detalle las condiciones físicas y psicológicas del niño y la necesidad o no de asistir a tratamiento preventivo.
4. La información obtenida en el proceso de evaluación permite diseñar un programa individual de atención temprana desglosado en objetivos a

corto y largo plazo y en actividades que ayuden al niño a conseguir el desarrollo adecuado a su edad. La intervención se lleva a cabo por las psicólogas y fisioterapeutas en coordinación, contando con la colaboración de los padres que deben seguir en casa las pautas establecidas en el programa. Cuando el niño comienza la escolarización se contacta con el personal del centro encargado del cuidado del niño para establecer objetivos de trabajo comunes. Cuando se tiene sospecha de que puede haber algún daño neurológico que pueda estar afectando a la conducta del niño, se deriva el caso a otros profesionales especializados que puedan ofrecer al niño la atención necesaria. Asimismo, se proporciona apoyo terapéutico a los padres para aclarar sus dudas, paliar su ansiedad e inseguridad y proporcionarles la información adecuada que permita mantener una relación óptima con su hijo.

Para conseguir el máximo potencial de las capacidades del niño, durante las sesiones de estimulación psicomotriz se realizan ejercicios de equilibrio, ejercicios de dinámica óculo-manual y espacio-temporal, ejercicios de esquema corporal, lateralidad y orientación espacial, ejercicios de estructuración temporal y rítmica, ejercicios de coordinación dinámica general, actividades de comunicación y ejercicios de relajación.

Mediante el tratamiento fisioterapéutico se pretende ayudar al niño a desarrollar la conducta motriz funcional en las actividades esenciales de la vida diaria del niño. El método Vojta va dirigido a estimular determinados reflejos posturales complejos como instrumento para obtener movimientos coordinados. Se utiliza como método inicial en los primeros meses de vida del niño hasta que éste cumple 12 meses y es efectivo en aquellos niños que muestran un trastorno en la coordinación central del movimiento. El método Bobath basa su tratamiento en ofrecer al niño una experiencia sensoriomotriz normal del movimiento. A través de la repetición de los movimientos y su incorporación con la ayuda de los padres en las actividades de la vida diaria, pretende lograr su automatización y realización espontánea por parte del niño. Las estrategias terapéuticas basadas en el enfoque

de sistemas asumen que el desarrollo motriz cambia en movimiento con la edad y no puede ser atribuido únicamente a la maduración del sistema nervioso central, considerándose que otros subsistemas influyen también en los cambios del desarrollo del movimiento del niño.

En las sesiones de estimulación psicomotriz y de fisioterapia se introducen diversos elementos que facilitan el tratamiento. Mediante el juego espontáneo y voluntario observamos en qué fase evolutiva se encuentra el niño, dependiendo de qué actividades desarrolla con los objetos presentados. Además, el juego temprano y variado contribuye substancialmente, y de modo muy positivo, a la estimulación de todos los aspectos del crecimiento y desarrollo humano, tratándose de un instrumento de crecimiento y de la personalidad, tanto en el plano físico, intelectual, afectivo y social. La imitación la utilizamos en doble sentido y con diferentes objetivos. Por un lado, el adulto actúa con el objetivo de que el niño reproduzca sus acciones para conseguir un aprendizaje concreto. Por otro lado, el adulto imita las acciones del niño, bien con el objetivo de reforzar una respuesta correcta, o bien con el de potenciar la imitación en sí misma para poder utilizarla después como sistema de aprendizaje (imitamos al niño para que después él nos imite a nosotros). La experiencia nos ha enseñado que esta última estrategia suele ser efectiva en niños con dificultad atencional.

Para contar con la colaboración del niño en las sesiones de tratamiento tratamos de mantener un nivel óptimo de motivación que favorezca el aprendizaje y la consecución de los objetivos planteados. Puesto que el empleo de técnicas de modificación de conducta facilita también el trabajo con el niño durante las sesiones, reforzamos socialmente las respuestas adecuadas del niño y extinguimos las conductas no deseadas.

5. Cuando el niño alcanza el nivel de desarrollo deseado y se cumplen los objetivos propuestos al comienzo de la intervención, es dado de alta y pasa al programa de seguimiento, controlándose su evolución cada tres meses hasta que cumpla dos años y cada seis meses hasta que el niño

alcance los seis años de edad. Cuando un niño recibe el alta se proporciona a los padres un informe longitudinal con los avances y la evolución del niño a lo largo del tratamiento.

El tratamiento preventivo de atención temprana se lleva a cabo con la siguiente temporización. El niño asiste a dos sesiones semanales de estimulación de 45 minutos de duración, en las que se potencian aquellas áreas de desarrollo más deficitarias, informando posteriormente a los padres de los avances logrados por su hijo.

El tratamiento de fisioterapia se lleva a cabo durante tres sesiones semanales de 45 minutos de duración, dos de ellas en la FUNDACIÓN SALUD INFANTIL y una tercera en la piscina, para aprovechar los beneficios que para el desarrollo infantil proporciona la fisioterapia acuática.

Como material de apoyo a las sesiones de estimulación y fisioterapia se utiliza material de psicomotricidad (rulos, sacos, pelotas, bloques de madera, etc.) y materiales de manipulación y desarrollo sensorial y cognitivo (móviles, sonajeros, campanillas, muñecos de goma y plástico, cajas de cartón de iguales formas, juguetes articulados, juguetes para arrastrar y empujar, tableros para encajar, etc.).