



ATENCIÓN DE TEMPRANA

MEMORIA 2011

*¿Qué ha significado para mi,
ser un niñ@ diferente?*

Mi familia me ha enseñado
a no sentirme diferente,

Mi entorno me ha enseñado
a integrarme sin dificultad,

A disfrutar de una sonrisa
cuando consigo un objetivo,

Desde el nacimiento he tenido
el apoyo que he necesitado en
cada momento,

A percibir vuestra paciencia
en cada aprendizaje,

A través del juego aprendo
todo lo que necesito,

La sonrisa es el reflejo
de un aprendizaje basado
en el afecto,

...porque la vida es un
aprendizaje que se
consigue paso a paso...
...y, aunque yo tarde más...
...con vuestra ayuda...

...cariño...

...alegría...

...apoyo...

Y, paciencia,...

¡He podido conseguirlo!



Mi gran premio,

Por tí crecemos





Ser feliz

Índice

1. Introducción
2. Objetivos Generales
3. Equipo de Trabajo
4. Metodología
 - Programa de Atención Temprana
 - Programa de detección de niños con factores de riesgo biológico y/o social, en el ámbito hospitalario.
 - Programa de Terapia Acuática.
 - Programa de Respiro infantil
 - Programa de Terapias de Grupo
 - Programas de Investigación.
5. Horario de Atención a los usuarios
6. Mecanismos de seguimiento de los objetivos del programa
7. Colaboración con otras instituciones
8. Actividades desarrolladas de carácter científico.
9. Agradecimientos





“...Se llevan a cabo programas dedicados a la salud infantil desde una vertiente preventiva y asistencial. La Unidad de Atención Temprana se compone de cinco programas de trabajo como son, la Detección de niños con Factores de Riesgo de Deterioro Mental y Asesoramiento a la Familia, la Atención Temprana, las terapias de grupo, la Terapia Acuática y el Respiro Infantil.

Para ello, el desarrollo de los programas está fundamentado en la *Unidad de Investigación* en colaboración con la Universidad de Murcia y la Universidad Miguel Hernández de Elche; la *Unidad de formación interna y reciclaje profesional continuo*; y la *Unidad de trabajo aplicado...*”



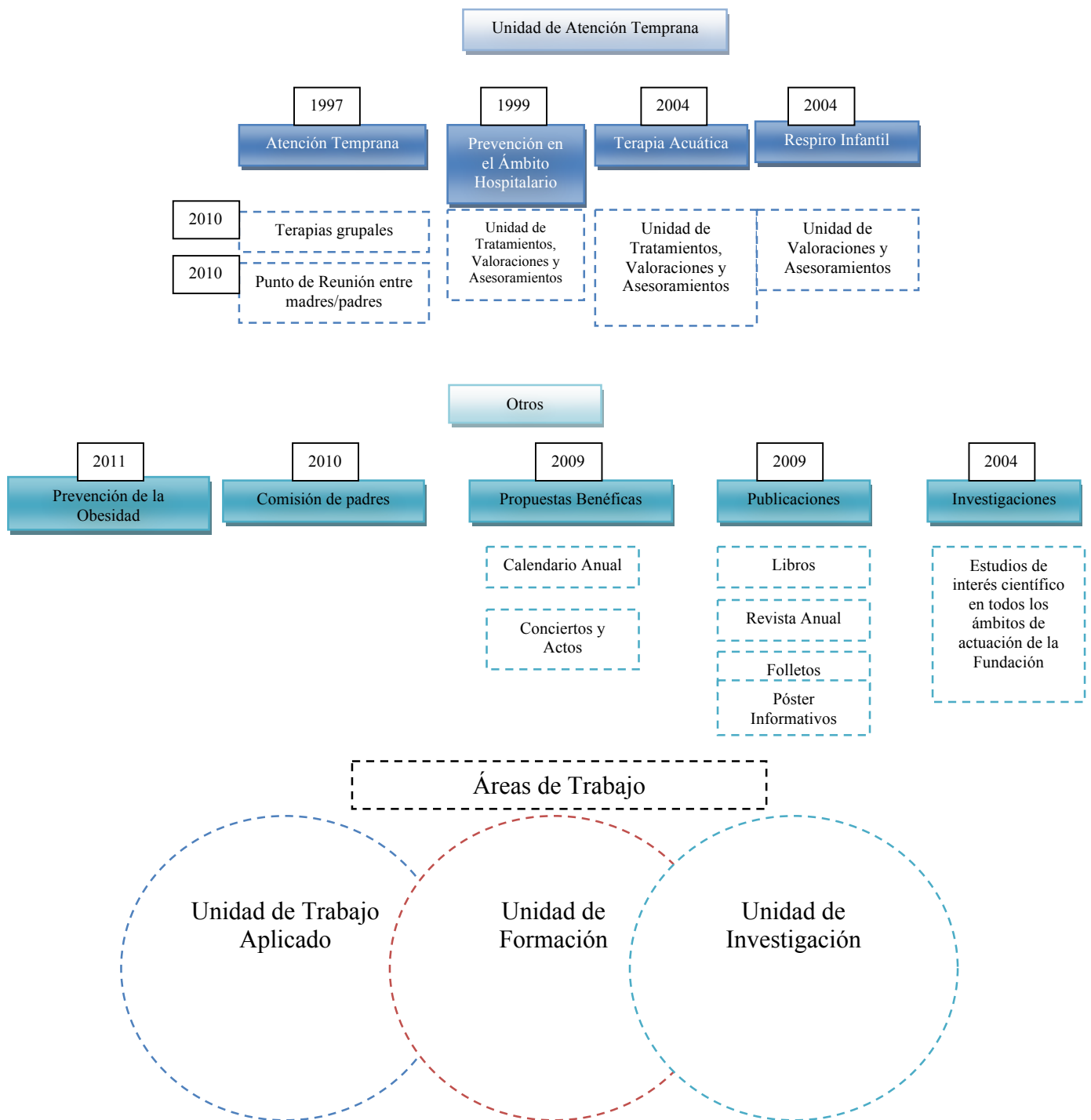


Tabla 1: Programas en desarrollo de la Fundación y evolución de los mismos.





1. Introducción

Desde sus inicios la Atención Temprana ha recibido diferentes acepciones o denominaciones, tales como, estimulación temprana, estimulación precoz e intervención temprana o precoz, entre otros. Algunos de ellos aún se utilizan en algunos lugares, y no es tan importante el término (que también lo es) como su significado. Actualmente existe un consenso generalizado para utilizar el término “atención temprana”.

El Libro Blanco de la Atención Temprana la define como *“el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”*. (Libro Blanco de la Atención Temprana, R.P.A.P.M., 2000).

Ante el nacimiento de un niño con factores de riesgo biológico y/o social, la principal actuación a desarrollar es la recomendación a los padres por parte del personal técnico de la asistencia a un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana para su evaluación y posterior tratamiento en las distintas disciplinas en función de su necesidad. Esto implica que, *tanto el niño como su familia, van a recibir orientaciones y en su caso intervención por parte de un equipo multidisciplinar de profesionales especializados, compuesto por psicólogos, logopedas, fisioterapeutas y personal médico, que van a guiar el desarrollo del niño*. De ahí la importancia de conocer claramente el concepto de atención temprana.

La evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá de la fecha de detección y del momento de inicio en Atención Temprana. Cuanto menor sea el tiempo de privación de los estímulos mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y potencialmente menor será el retraso. El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad.

Así, la eficacia de los programas de atención temprana se basa, por una parte, en la precocidad de la intervención, y por otra, en la consecución de un diagnóstico precoz de los problemas o patologías que van a derivar en patología de neurodesarrollo posterior, y cuya





presencia define las poblaciones de riesgo subsidiarias de aplicación de programas de atención temprana. El diagnóstico precoz permite iniciar un trabajo de forma temprana y por tanto más eficaz, puesto que la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias es mucho mayor en etapas precoces del desarrollo, gracias a la posibilidad de aumentar las interconexiones neuronales, en respuesta a ambientes enriquecidos con estímulos debidamente programados. Por ello, la aplicación de los programas de trabajo con el niño de riesgo no es arbitraria, sino que cumple dos condiciones: es sistemática, en cuanto a la adecuación del programa a su edad de desarrollo y a las expectativas reales que determinemos para cada niño en particular, y es secuencial, puesto que cada etapa superada es punto de apoyo necesario para iniciar la siguiente (S. Hernández-Muela, F. Mulas, L. Mattos).

En la actualidad, la ciudad de Elche cuenta con amplios servicios de Atención temprana a nivel privado y/o semiprivado, con Instituciones públicas y/o privadas que subvencionan la mayor parte del tratamiento. Se hace constar que la ciudad de Elche, a diferencia de otros municipios con Murcia y alrededores, no dispone de un Servicio Municipal Público de Atención Temprana.

2. Objetivos Generales

Como Objetivos principales dentro del campo de aplicación de la Atención Temprana, se persigue:

- La observación, análisis y valoración de los recién nacidos en la maternidad del Hospital General Universitario de Elche, que presentaban factores de riesgo de afectación o daño neurológico y niños con patologías evidentes, seleccionando aquellos casos que precisaban intervención o tratamiento.
- Conseguir que los retrasos madurativos que presentaban los niños prematuros en las distintas áreas de su desarrollo fueran los menos significativos posible, de modo que su edad de desarrollo quedara equiparada a su edad real.
- Mejorar la calidad de vida y potenciar al máximo las habilidades intelectuales, cognitivas, sociales y personales de todos los niños seleccionados.
- Informar, formar y ofrecer apoyo familiar, fomentando la calidad de las interacciones padre-hijo y asegurando que la familia facilite al niño un ambiente físico, afectivo y social adecuado para su desarrollo.
- Alcanzar el mayor nivel de integración socio-educativa posible.





- Realizar las acciones de manera coordinada entre los diferentes servicios (médicos, sociales y educativos) que atienden al niño y su familia.

3. Equipo de trabajo

El equipo de trabajo de la Unidad de Atención Temprana cuenta con profesionales de diversas disciplinas, permitiendo ofrecer a las familias un recurso de intervención multidisciplinar. Sus funciones son las siguientes:

PSICÓLOGAS, FISIOTERAPEUTAS y LOGOPEDA:

- Entrevistas Global a los padres y familiares del niño.
- Control del desarrollo evolutivo en todas sus áreas de desarrollo. Tratamiento asistencial y en su caso seguimiento. Planificación de orientaciones a padres y programas de intervención.
- Informes periódicos de evolución del caso.
- Asesoramiento familiar de forma complementaria al tratamiento del niño.
- Reuniones con los distintos profesionales que tengan relación con el niño, como servicios médicos y/o educativos.
- Derivación a otros profesionales en caso de considerarlo necesario.
- Aplicación de tratamientos en Agua.
- Evaluación de niños de otros programas complementarios al programa base de Atención temprana.

Durante el año **2011** el equipo de trabajo ha estado compuesto por 17 profesionales:

- Dirección: Dña. Evangelina Torres Carreño. Procuradora de los Tribunales.
- Coordinación Médica: D. Fernando Vargas Torcal. Dr. En Medicina y Jefe del Servicio de Pediatría del HGU Elche. Presidente de la Fundación Salud Infantil.





- Coordinación del Equipo Técnico: Dña. Jessica Piñero Peñalver. Psicóloga Especialista en Atención Temprana. Profesora-Tutora de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Elche.
- Dña. Ángeles Aguilar Pastor. Psicóloga Especialista en Atención Temprana y Máster Psicología Clínica Infantil. Responsable del Proyecto Psicológico de la Unidad de Respiro Infantil de la Fundación Salud Infantil.
- Dña. Beatriz Ibáñez Galera. Psicóloga.
- Dña. Ana Belén Candela Sempere. Psicóloga Especialista en Atención Temprana. Responsable del Programa de Detección de niños con factores de Riesgo del HGU de Elche.
- Dña. Elena Carratalá Hurtado. Psicóloga Especialista en Atención Temprana. Miembro del Proyecto psicológico de la unidad de Respiro Infantil. Responsable del programa de Terapias de Grupo.
- Dña. Eva Triviño Torres. Enfermera.
- Dña. Silvia Domenech Martínez. Logopeda Especialista en Atención Temprana. Miembro del Proyecto psicológico de la unidad de Respiro Infantil.
- Dña. Pepi Fernández Fernández. Logopeda.
- Dña. Silvia Murillo Val. Fisioterapeuta Especialista en Fisioterapia Pediátrica. Coordinadora del programa de terapia acuática.
- Dña. Cristina Paredes Sansano: Fisioterapeuta Especialista en Fisioterapia Pediátrica. Miembro del Programa del Hospital.
- Dña. Marta Miralles Corbí. Fisioterapeuta Especialista en Terapia manual osteopática.
- Dña. Paloma Montava Cerdá. Fisioterapeuta Especialista en fisioterapia pediátrica.
- Dña. Ana Callejas Hernández. Responsable de Administración.
- Dña. Maria Ruiz. Administrativa.
- Dña. Virginia Rubio. Recepción.

Además, contamos con la colaboración de voluntarios y alumnos de los últimos años de la Licenciatura de Psicología y las diplomaturas de Logopedia y Fisioterapia.





4. Metodología

La Fundación Salud Infantil ha puesto en marcha varios programas como complemento al programa inicial de Atención Temprana como son, la Unidad de Detección de niños con factores de riesgo del HGU de Elche, la Unidad de Terapias de Grupo, la Unidad de Terapia Acuática y la Unidad de Respiro Infantil, así como también programas de investigación en coordinación con diversas Universidades Públicas.

Este año, se ha puesto en funcionamiento la Unidad de Terapias de Grupo, como complemento al tratamiento Individual, además del Punto de Reunión entre padres/madres, como lugar de encuentro entre ellos, a efectos de organizar actividades en común.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

El objetivo general del **Programa de Atención Temprana** es dar respuesta inmediata a las necesidades del niño mejorando sus potenciales de desarrollo y proporcionar a la familia apoyo terapéutico y asesoramiento.

El HGU de Elche es la principal vía de derivación de niños con Factores de Riesgo biológico y/o social, a través de nuestro programa semanal de trabajo en la Unidad de Neonatología, tras el convenio de colaboración firmado. Pero, no sólo se atiende a niños procedentes del Hospital, sino también, de otros Centros Médicos como Centros de Salud, de Centros de Enseñanza Pública y /o Privada como colegios y Escuelas Infantiles, por migración de otros centros de Atención Temprana o por Iniciativa Propia.

A) Fase Inicial: Valoración

- En la primera visita de los padres al centro se recogen los datos de contacto y se informa sobre nuestro funcionamiento. Se realiza una entrevista con el propósito de recabar toda la información posible sobre el periodo de embarazo, acogida al niño, situación socioeconómica del núcleo familiar y antecedentes médicos para elaborar un informe lo más completo posible sobre las condiciones biológicas, psicológicas y sociales del niño. Tras el proceso de entrevista los padres firman las normas técnicas y administrativas del centro.





Todo este proceso no podrá ser posible si los padres no aportan los informes médicos pertinentes o, en su defecto, la cita para llevarlos. El tratamiento en Atención Temprana debe ir acompañado del seguimiento médico.

- En una segunda cita, las psicólogas junto a las fisioterapeutas y logopeda proceden a la valoración del estado inicial del niño en todas las áreas del desarrollo: motor, perceptivo-cognitiva, lenguaje y social utilizando las escalas de valoración adecuadas según edad o patología. Tras la valoración se decide si el niño debe iniciar un programa de tratamiento, seguimiento, alta o derivación a otro centro.
- Se realiza informe de devolución que detalla las condiciones psicológicas, fisioterápicas y logopédicas del niño y que será entregado a los padres informándoles de los resultados.

B) Segunda Fase: Aplicación de Tratamiento o Seguimiento.

- Se diseña un programa individual de atención temprana desglosado en objetivos a corto y largo plazo y en actividades que ayuden al niño a paliar, en la medida de lo posible, los desfases en su desarrollo.
- La intervención se llevará a cabo por el psicólogo, fisioterapeuta y logopeda contando con la colaboración de los padres que deben seguir en casa las pautas establecidas en el programa.
- Tras el inicio del tratamiento se lleva un seguimiento periódico de la evolución del niño y del tratamiento
- Cuando el niño empieza el programa de atención temprana antes de los tres años, es decir, del proceso de escolarización, se remite informe al Servicio SPE de la Educación, con motivo de realizar un dictamen educativo e inscribir al menor al colegio público de integración que mejor se adapte a su condición médica. Tras la escolarización, se mantienen reuniones trimestrales y/o semestrales, dependiendo del caso, con el personal del Centro Educativo (en caso de no estar escolarizado, se acude a las escuelas infantiles) para establecer objetivos de trabajo comunes, ver su evolución, integración y comportamiento en el aula.
- Anualmente se emiten informes y se mantienen reuniones periódicas, bajo autorización firmada de los padres, a todos los profesionales que tengan relación



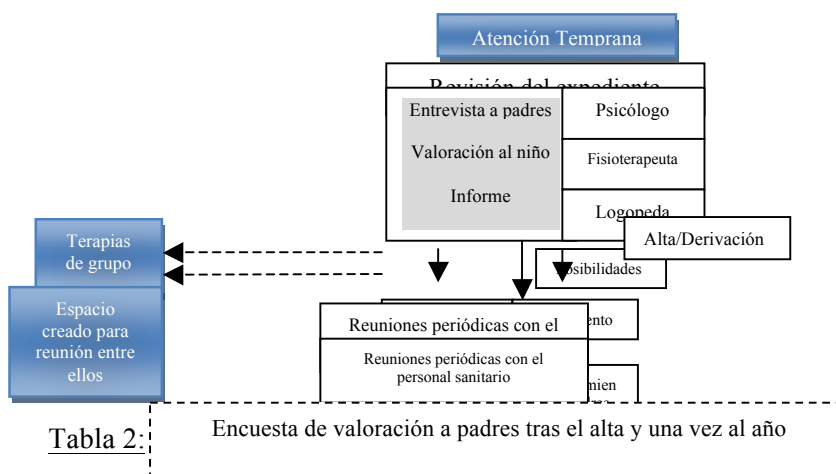


con la patología del niño, ya sean centros educativos, médicos u otros. De tal forma que, se pueda establecer una adecuada coordinación.

- En aquellos casos, donde se observe una posible involución en el desarrollo del menor o tras sospecha de daño neurológico, se procede a la derivación del caso a otros profesionales especializados que puedan ofrecer al niño la atención necesaria.
- 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.

C) Tercera fase: Finalización del servicio por alta terapéutica, voluntaria o derivación.

- Cuando el niño alcanza el nivel de desarrollo deseado y se cumplen los objetivos propuestos al comienzo de la intervención, será dado de alta y pasa al programa de seguimiento, controlándose su evolución de forma periódica. 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.
- Cuando el niño ha alcanzado la edad de 6 años y sigue precisando apoyo pedagógico, se procede a la derivación a centros especializados, asesorando a los padres sobre los pasos a seguir.
- En aquellos casos donde por las razones que se consideren, los padres solicitan la finalización del tratamiento, deberán firmar una hoja de alta voluntaria.





DATOS ESTADÍSTICOS:

El Programa de Atención Temprana alcanzó durante al año 2011 los objetivos propuestos en la formulación de su proyecto. La consecución de los objetivos se justifica mediante los siguientes indicadores:

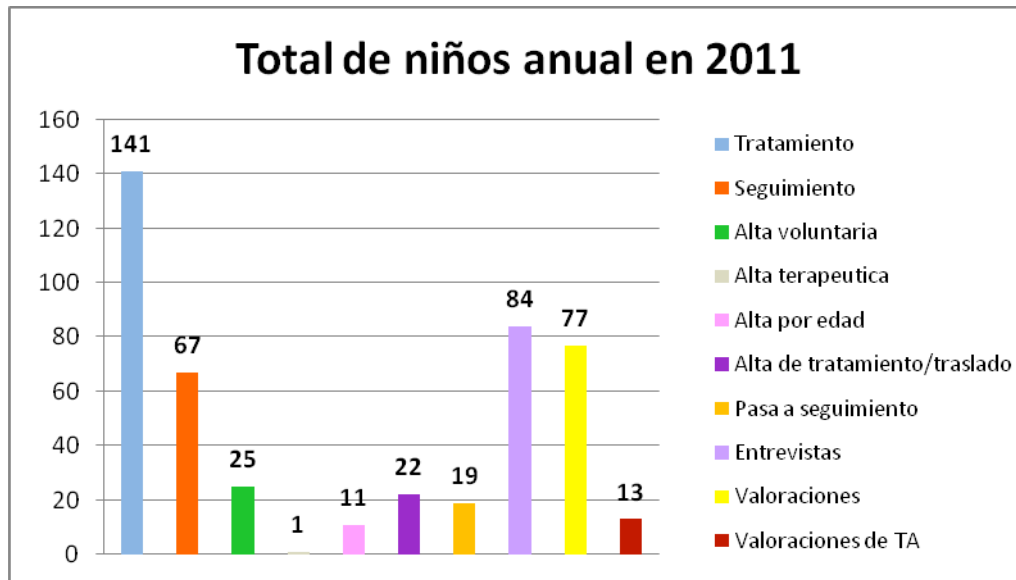
- Los recién nacidos en el Hospital General Universitario de Elche que presentaban factores de riesgo fueron evaluados para determinar la necesidad de iniciar un tratamiento preventivo. Para ello se utilizaron escalas de desarrollo como complemento a los controles clínicos y biológicos. Los casos que precisaban tratamiento fueron derivados al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.
- Los niños del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana fueron evaluados con una periodicidad de 3/6/9/12/18/36... meses hasta los 6 años de edad para controlar su nivel de desarrollo, conocer los logros conseguidos por el tratamiento y planificar nuevos objetivos en la intervención.
- Los niños del programa que alcanzaron la edad de desarrollo adecuada y recibieron el alta fueron valorados al finalizar el tratamiento, proporcionando a los padres un informe longitudinal con su evolución y los avances logrados a lo largo de la intervención. A partir de ese momento fueron incluidos en un programa de seguimiento, controlándose su evolución cada mes en los menores de 2 años y cada 3 meses cuando habían alcanzado dicha edad.
- Se mantuvo un contacto directo con los tutores y directores de las Escuelas Infantiles y Colegios a las que asistían los niños en edad escolar. Cuando un niño se incorporaba a la escuela, se contactó con el responsable en el colegio para informarle sobre las habilidades cognitivas, motoras y sociales del menor y para establecer unos objetivos que facilitaran su integración y adaptación escolar. Con una periodicidad bimensual se revisaron los objetivos modificándolos en caso de ser necesario. Al margen de dichas reuniones periódicas se mantuvo un contacto más frecuente en aquellos casos en que se consideraba necesario para la adaptación y la óptima evolución del menor.

Durante el período comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del 2011 han sido beneficiarios del Programa de Atención Temprana que se lleva a cabo en la Fundación Salud Infantil un total de 141 niños con tratamiento asistencial y un total de 67 niños en





seguimiento, habiéndose producido un ligero incremento del año anterior a este (Véase Gráfica 1).



Gráfica 1: Número de niños atendidos en el CDIAT

En el gráfico 2 aparecen las edades de los niños atendidos durante el año 2011. Los niños que acuden al centro oscilan en un rango de cero meses a seis años.



Gráfico 2: Edad de los Niños





El mayor número de niños que acuden al centro en el año 2011 son los infantes menores de un año siendo un total de 39 casos, seguido del grupo de 5 años siendo 26 casos. El menor número de niños coincide con los mayores de 6 años siendo 8 el número de casos que asisten con esta edad a los programas de la Fundación Salud Infantil.

En el gráfico 3 se pueden observar las distintas patologías tratadas en el centro.

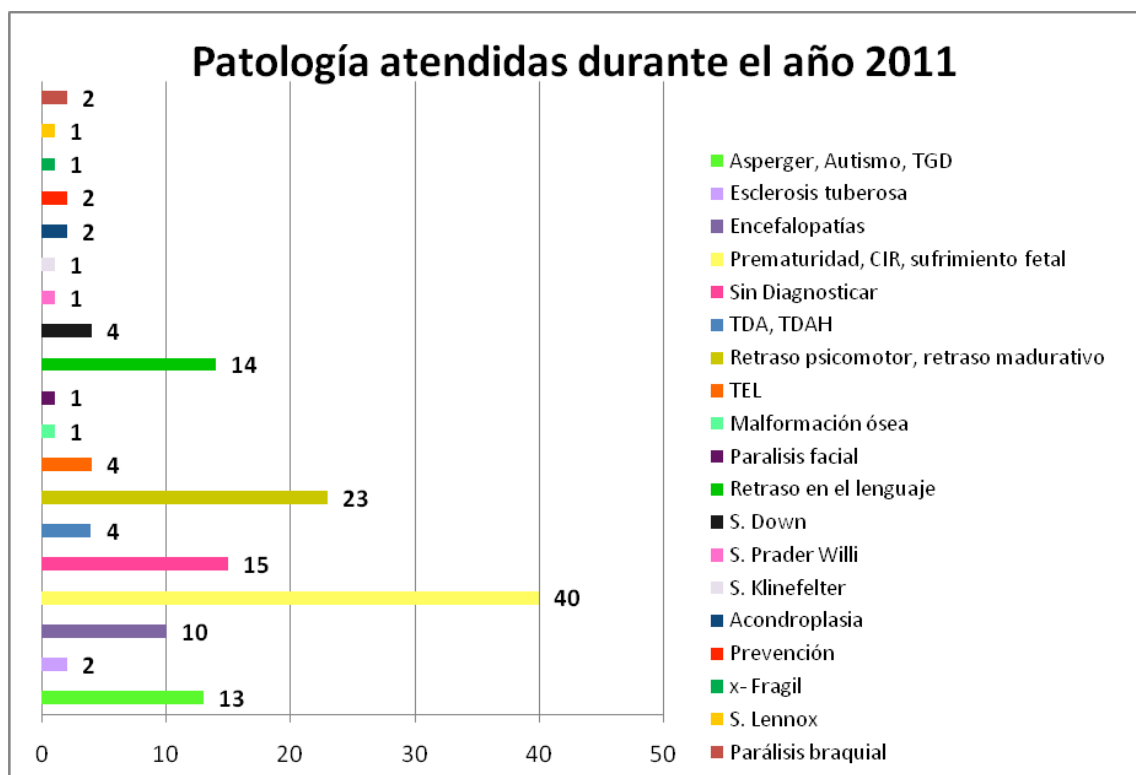


Gráfico 3: Patologías Atendidas

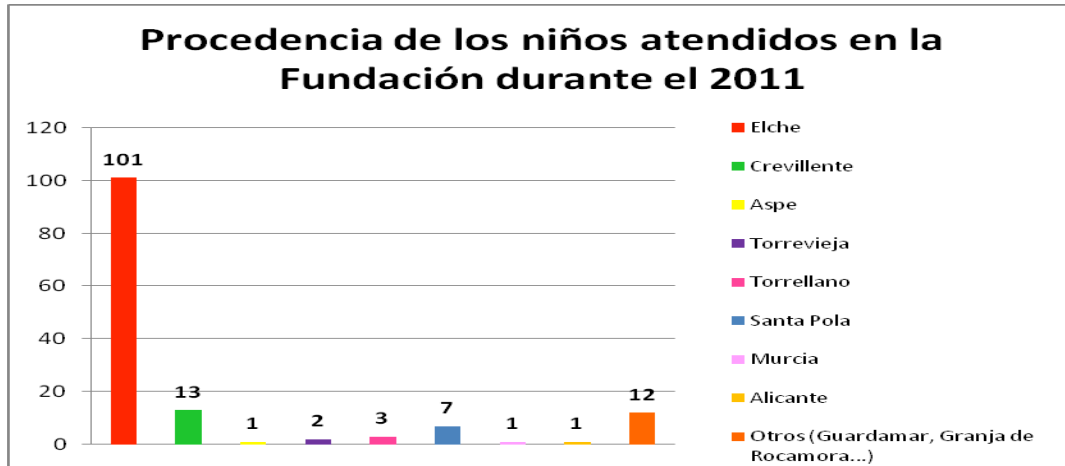
Entre las patologías atendidas, las más frecuentes son los niños prematuros/CIR siendo un total de 40 expedientes (6 casos menos que el año anterior), seguido de los niños con retraso psicomotor sin etiología afiliada/problemas neuromotores con un total de 23 infantes (número de casos igual que el año anterior).

Durante el año 2011 se han atendido casos principalmente de la ciudad de Elche (101 casos, 19 casos más que el año anterior), pero también de otras ciudades limítrofes, como Santa Pola (7 casos, 4 casos menos que el año anterior) y Crevillente (13 casos, 3 menos que en el año





2010). La procedencia de las familias que acuden a tratamiento asistencial o preventivo queda reflejada en la gráfica 4.



Gráfica 4: Ciudad de Procedencia

De los casos atendidos en el año 2011, la mayoría han sido atendidos por iniciativa propia, siendo un total de 44 niños, cuatro más que en el año 2010 y por derivación de otros programas. Es importante destacar que, este año se han recibido gran cantidad de niños de otros programas que imparte la Fundación, como es el caso de la terapia acuática o el respiro infantil, un total de 46 casos (12 más que en año pasado).

Es curioso observar cómo, la prevalencia en cuestión de patología es el diagnóstico de prematuridad y, sin embargo, el Hospital no es la vía de derivación mayoritaria durante el año 2011.

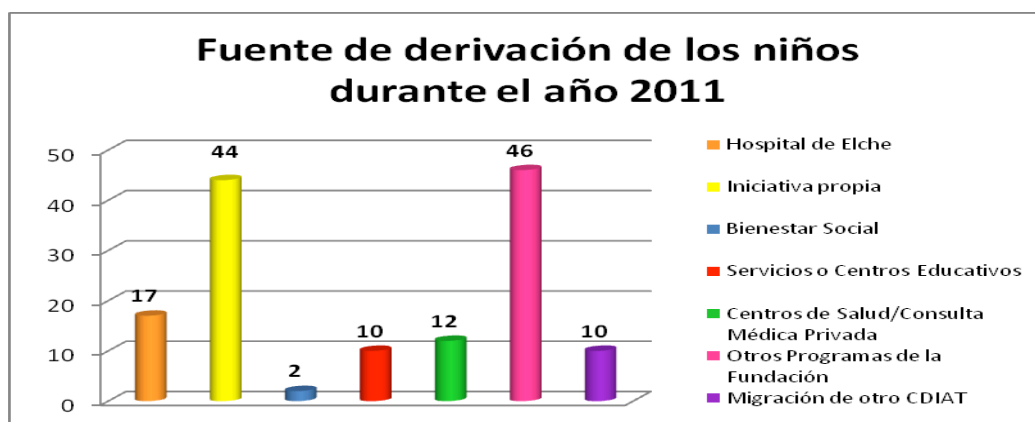


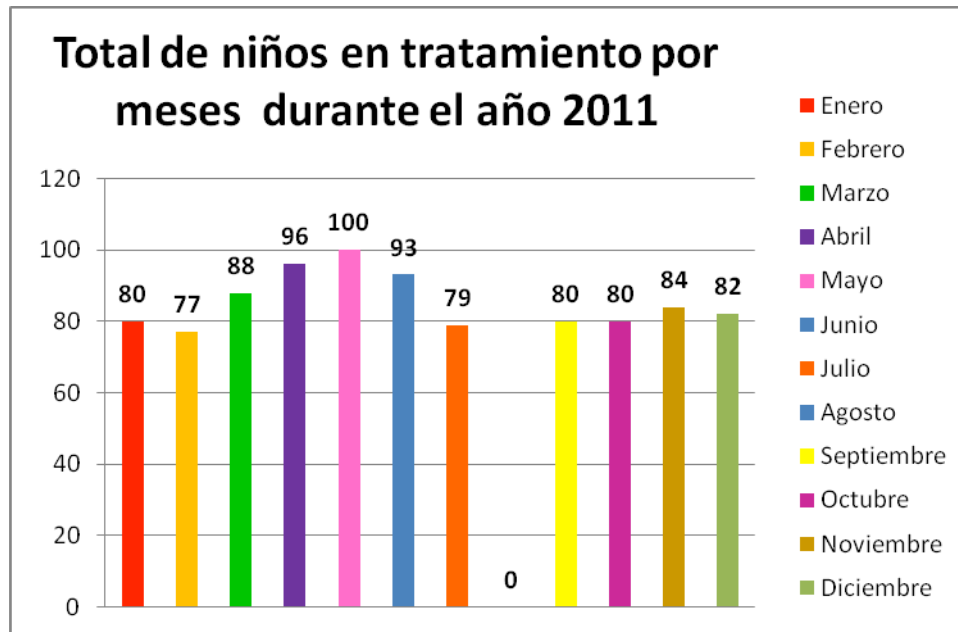
Gráfico 5: Centros de Derivación





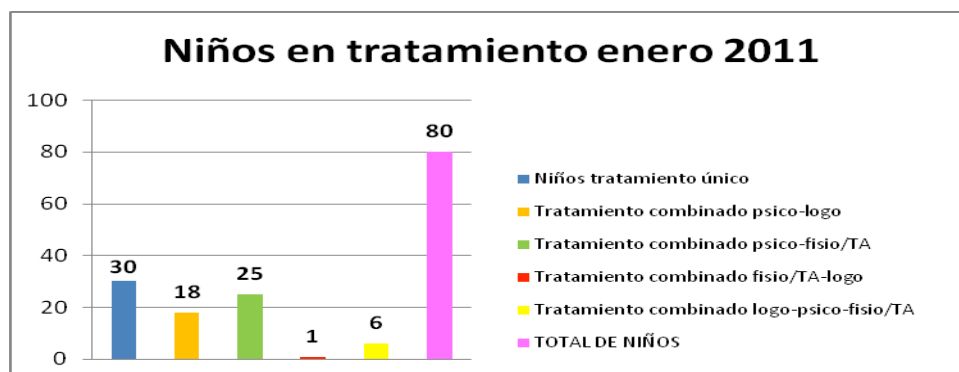
Lo expuesto en líneas anteriores se refiere a los datos totales anuales del año 2010. A continuación se detallan las estadísticas mensuales en función del número de niños que han recibido tratamiento.

La siguiente gráfica, expone el total de niños atendidos por meses, independientemente del tipo de tratamiento.



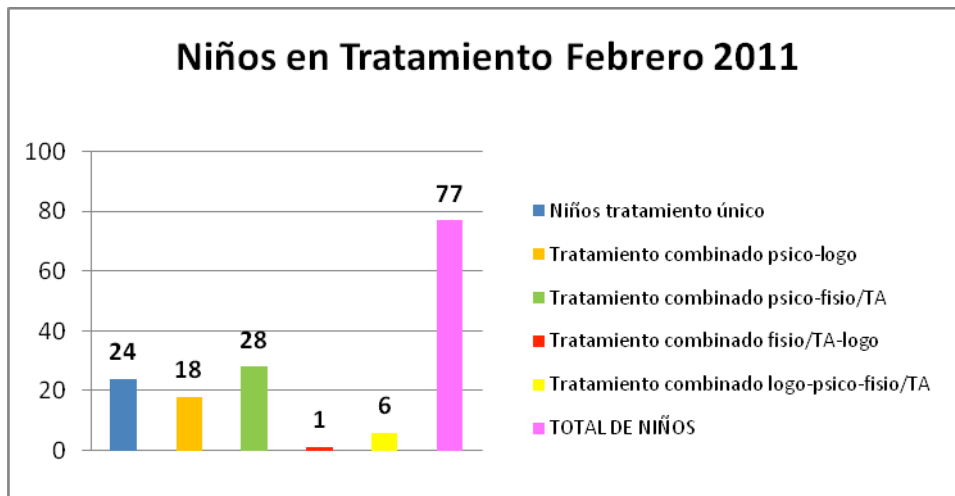
Gráfica 6. Número de niños en tratamiento durante el año 2011

Referente al tratamiento individualizado de cada niño, estimulación, fisioterapia y logopedia, los meses con mayor número de intervenciones son los meses de abril, mayo y junio. A continuación se detallan las diferentes gráficas:

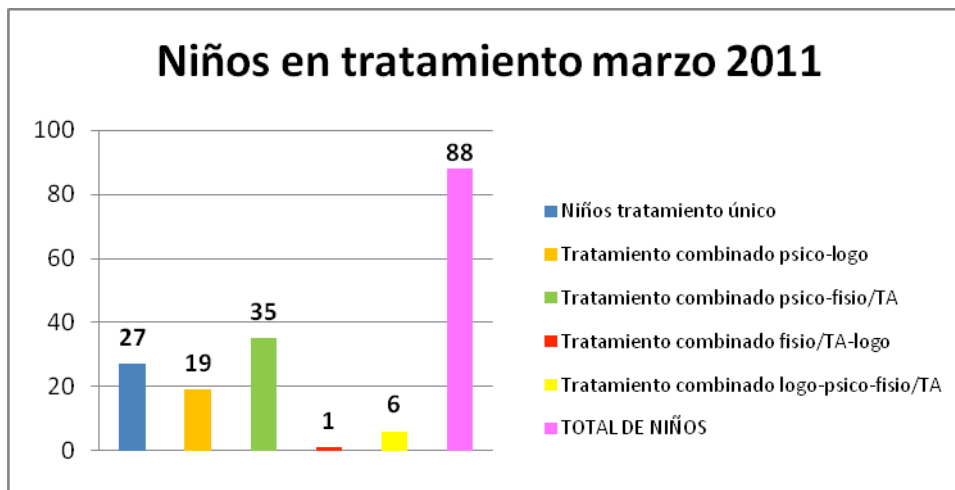


Gráfica 7. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida.

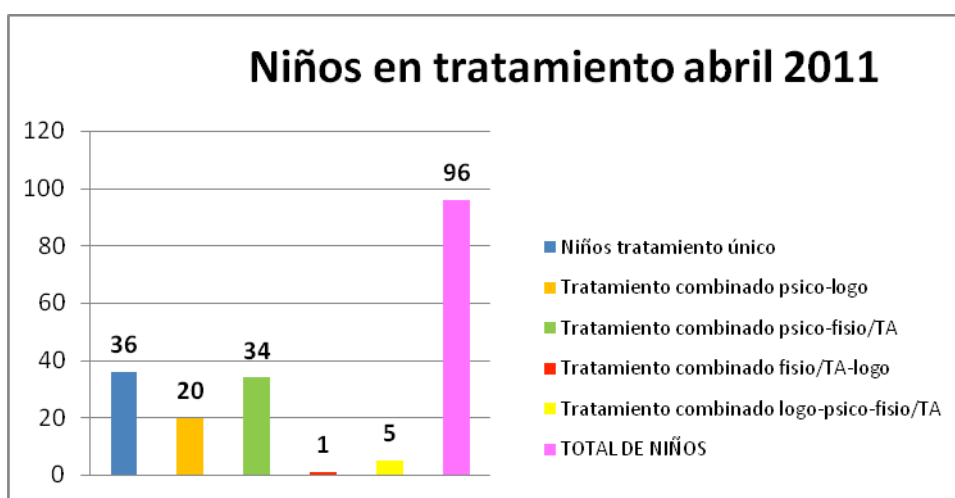




Gráfica 8. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida.

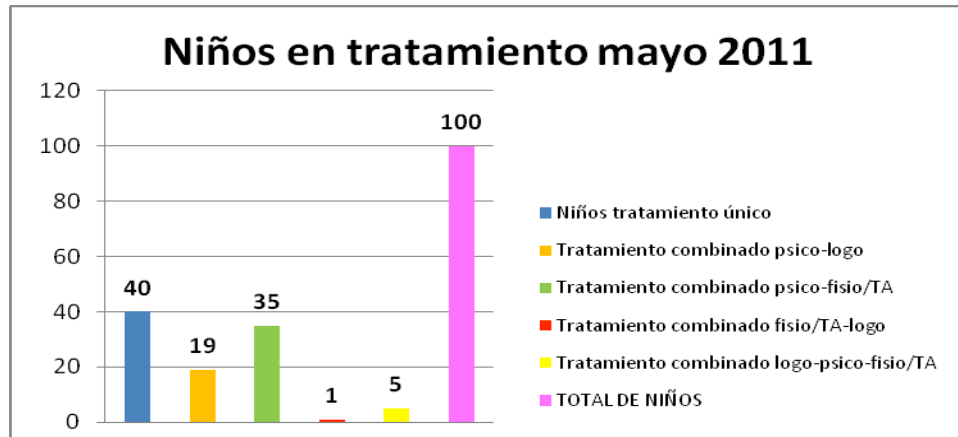


Gráfica 9. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida.

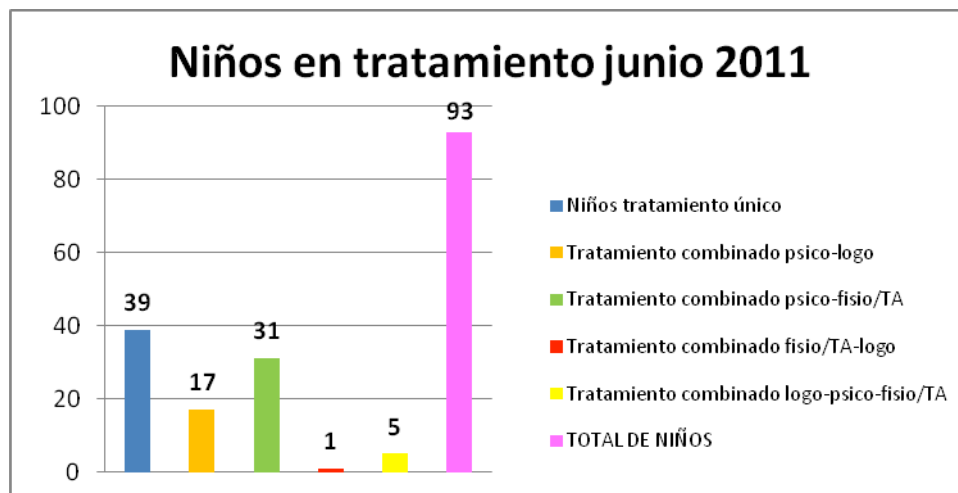




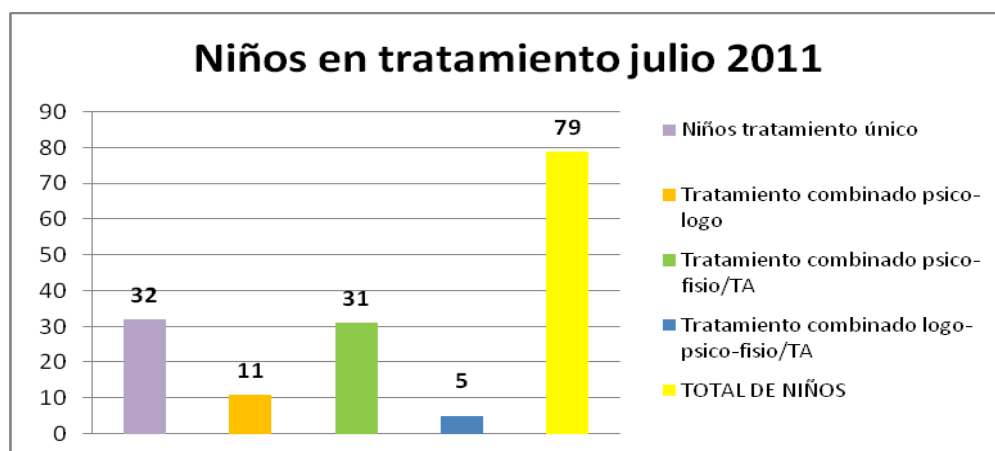
Gráfica 10. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida.



Gráfica 11. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida.

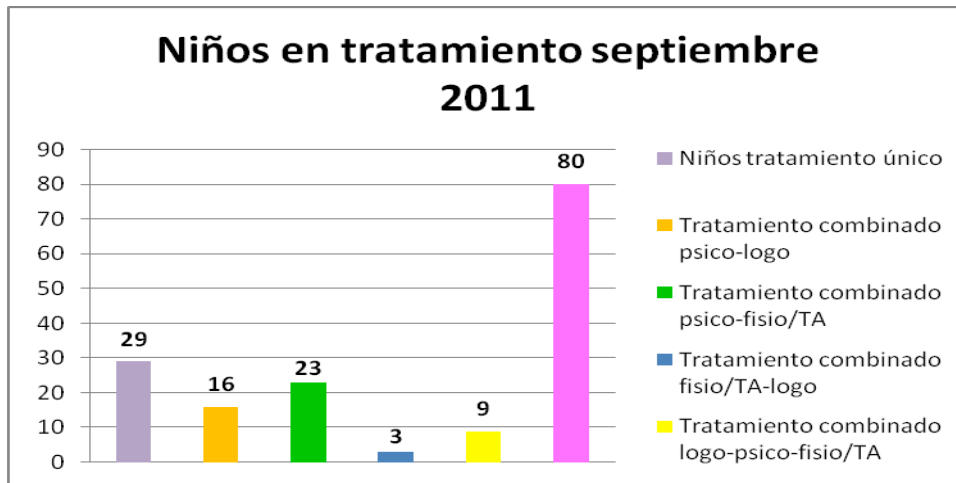


Gráfica 12. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida.

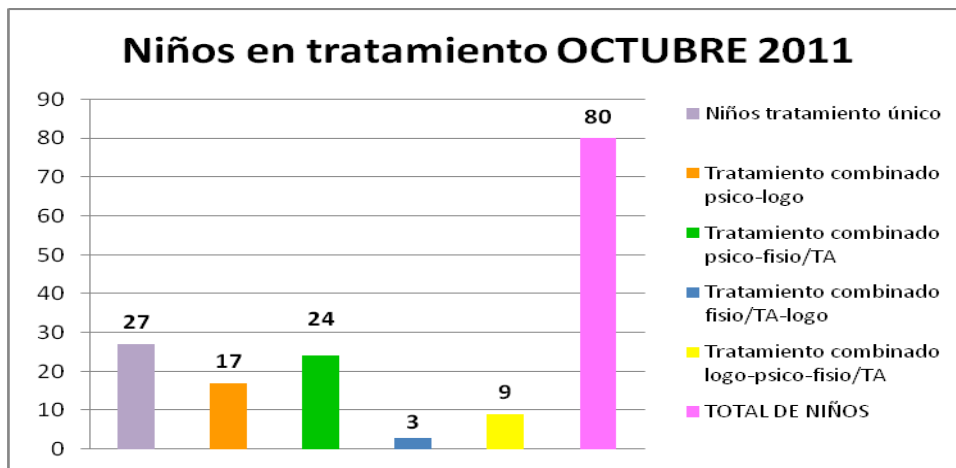


Gráfica 13. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida.

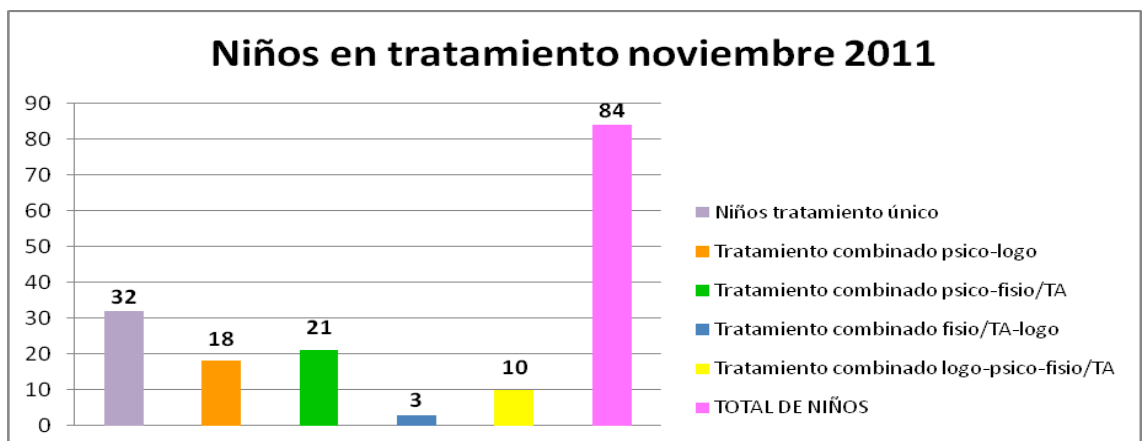




Gráfica 14. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida.

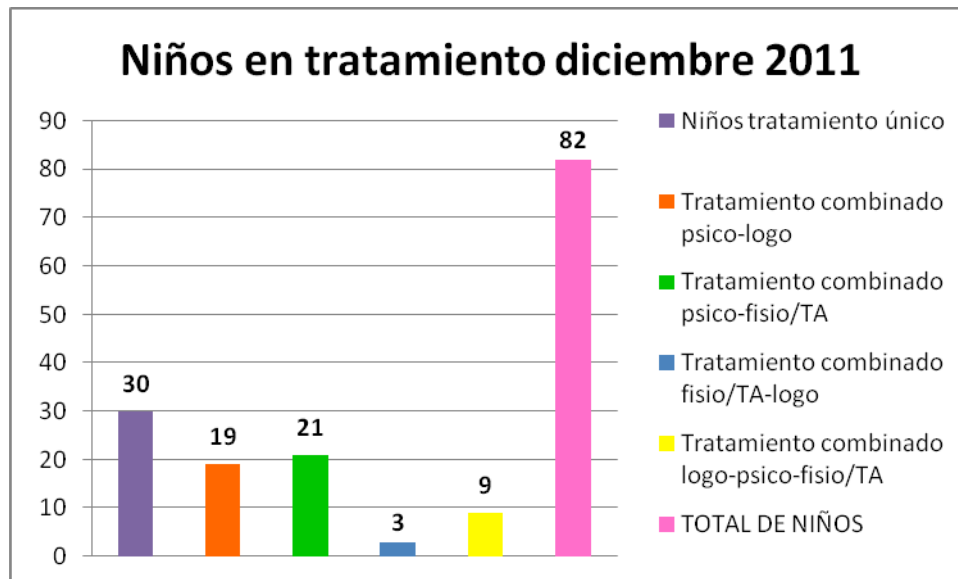


Gráfica 15. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida



Gráfica 16. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida





Gráfica 17. Número de niños en tratamiento según la disciplina recibida

Parece pertinente aclarar que en el mes de Agosto no aparece ningún niño, puesto que, es el mes que la Fundación Salud Infantil toma las vacaciones de verano.

Tal y como ya se ha expuesto en líneas anteriores, la Fundación Salud Infantil y en concreto la Unidad de Atención Temprana, ha ido poniendo en marcha **programas complementarios** a él, con el objetivo de cubrir de forma integral las necesidades del niño y sus familias. **A continuación se expone, brevemente, la metodología de los diversos programas citados, así como sus estadísticas:**

1) PROGRAMA DE DETECCIÓN A NIÑOS CON FACTORES DE RIESGO DE DETERIORO MENTAL Y ASESORAMIENTO A LA FAMILIA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

El objetivo del presente proyecto es evaluar y realizar un diagnóstico de todos los niños con factores de riesgo social y/o biológico nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital General Universitario de Elche, así como también, ofrecer un programa de tratamiento de atención temprana en aquellos casos que lo precisen para incrementar sus posibilidades de





desarrollo y potenciar al máximo sus habilidades intelectuales, cognitivas y sociales. Del mismo modo, se proporciona apoyo y asesoramiento a los padres para facilitar el afrontamiento de la nueva situación familiar e instruirles en los primeros cuidados físicos y emocionales del niño.

Dada la creciente problemática surgida en torno a la prematuridad y bajo peso, la Fundación Salud Infantil, ha ampliado este año el equipo de trabajo que acude semanalmente al hospital. De esta forma, el equipo queda compuesto por una psicóloga (asesoramiento familiar y estimulación al niño), una fisioterapeuta (estimulación al niño y asesoramiento a la familia), una logopeda (terapia miofuncional y asesoramiento familiar) y una enfermera. Además, y de forma puntual, intervenimos en las sesiones clínicas del equipo de Neonatos para compartir experiencias profesionales, lo que enriquece considerablemente nuestra labor profesional.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

El equipo compuesto por una psicóloga, una fisioterapeuta, una logopeda y una enfermera, acuden semanalmente, lunes y miércoles de 13 a 15 horas, a la Unidad de Neonatología para atender a aquellos niños que han sido derivados por el personal médico, así como a todos aquellos que lo precisen y no estén asignados a ningún centro, como niños en acogimiento familiar, adopción, etc.

A) Fase Inicial: Valoración

Valorar a los recién nacidos que presenten factores de riesgo de afectación o daño neurológico, y niños con patologías evidentes, seleccionando aquellos casos que necesiten tratamiento preventivo de estimulación. En el proceso de valoración se realiza una entrevista con los padres en la que se recoge información sobre la evolución del embarazo y su estado emocional.

B) Segunda Fase: Aplicación de Tratamiento

Se aplica tratamiento preventivo de atención temprana, como estimulación sensorial, auditiva, orofacial y visual en la Unidad de Neonatos del Hospital. Se ofrecen orientaciones a los padres para fomentar la calidad de las interacciones padres-hijo, asegurando que la familia





facilite al niño un ambiente físico, afectivo y social adecuado para su desarrollo. Se instruye a los padres para que adquieran habilidades de afrontamiento positivo para los cambios que se avecinan con la llegada del bebé, especialmente en los casos en que el niño requiera tratamiento y cuidados especiales. Y por último, se prepara a los recién papás para la transición entre el hospital y el hogar.

C) Tercera fase: Finalización del servicio por alta médica o derivación al centro de Atención Temprana

Se aconseja a los padres acudir al centro de atención temprana para continuar el programa de prevención iniciado desde el hospital. Dicha permanencia en el centro de Atención Temprana será en función del estado madurativo y de salud de sus hijos.

Mientras el niño permanece en el centro, se mantiene al hospital informado de la evolución del niño a través de informes y/o reuniones.

DESTINATARIOS DEL PROGRAMA:

Las características por las que los niños son considerados de **alto riesgo social y/o biológico** y que se aconseja **iniciar el tratamiento** preventivo son:

- Apgar menor o igual a 3 a los 5 minutos.
- Grandes prematuros (peso igual o inferior a 1.500 gramos).
- Peso inferior a 2 desviaciones típicas.
- Más de 7 días con examen neurológico anormal.
- Perímetro cefálico superior o inferior a 2 desviaciones típicas para su edad gestacional (macro o microcefalias).
- Bilirrubina mayor de 28 mg/dl en recién nacido a término.
- Distrés respiratorio que precisa ventilación mecánica.
- Convulsiones neonatales.
- Infección del SNC.
- Patología cerebral en ECO o TAC.
- Recién nacido de madre alcohólica o toxicómana.





- Recién nacido con hermano afecto de neuropatología no aclarada o riesgo de recurrencia.
- Hermano gemelo, si el otro reúne algún criterio de inclusión.
- Niños afectados de enfermedades congénitas del metabolismo, susceptibles de ocasionar déficit neurológico.
- Niños poliformados o con grandes deficiencias.
- Largas hospitalizaciones.

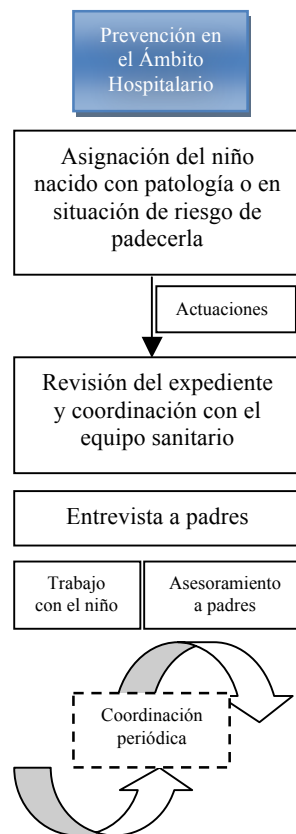


Tabla 3: Protocolo de trabajo base en el Programa Desarrollado en el Hospital.

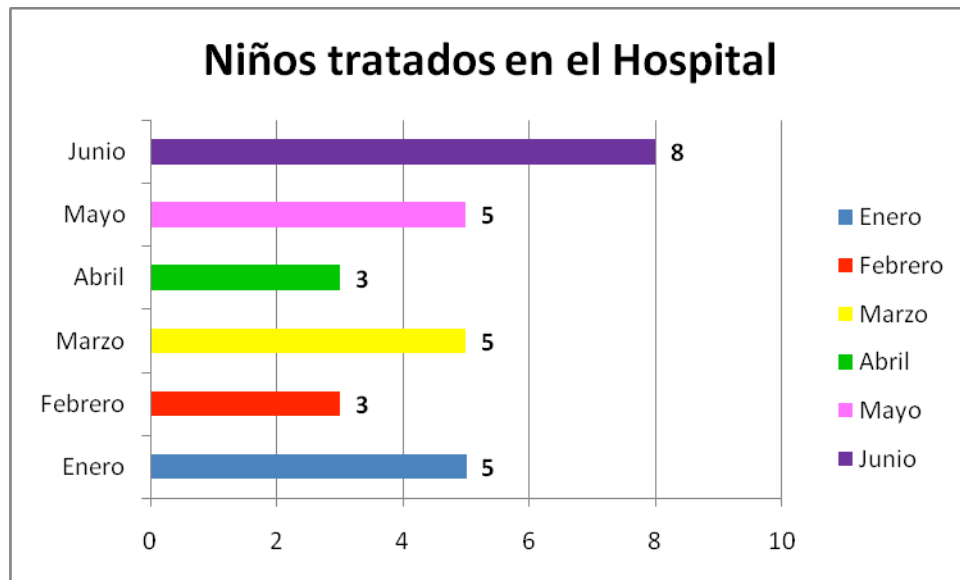
DATOS ESTADÍSTICOS:

A continuación se exponen las gráficas de los niños **pertenecientes al programa de prevención** llevado a cabo en el Hospital desde el día 1 de enero del 2010 hasta el 31 de diciembre del mismo año, siendo un total de 45 niños, 1 casos más que el año anterior (44 niños). Se hace constar que, esos datos reflejan los niños tratados en el Hospital. Algunos de ellos no llegan a nuestro centro puesto que son casos de la periferia de Elche (Alicante, Orihuela...) teniendo otros CDIAT de referencia más cercanos para recibir el tratamiento o bien porque son niños que se van a centros de acogida.

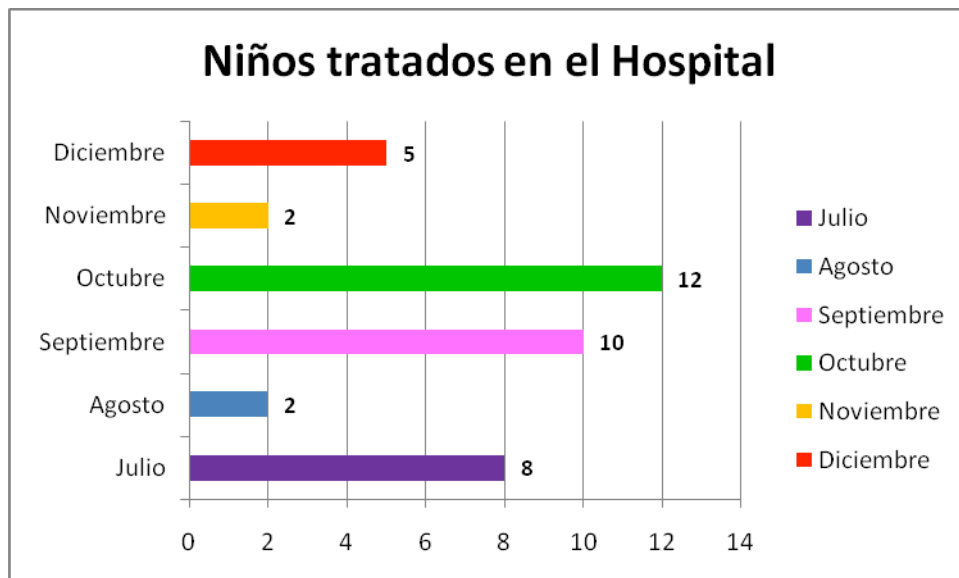




La gráfica 18 y 19 nos muestra los niños que pertenecen al programa de prevención durante el año 2011.



Gráfica 18. Número de niños en tratamiento en el Hospital General de Elche durante el primer semestre del 2010.



Gráfica 19. Número de niños en tratamiento en el Hospital General de Elche durante el segundo semestre del 2010.





2) UNIDAD DE TERAPIA ACUÁTICA

El programa de Terapia Acuática contempla varios subprogramas de intervención con niños de 0 a 6 años, entre ellos:

- **TERAPIA ACUÁTICA:** Complemento ideal al tratamiento de fisioterapia en los niños con grave discapacidad física y en aquellos que siguen un programa de atención temprana, se considera una forma de estimulación más lúdica y divertida.

Al aspecto educativo, lúdico y formativo del agua se le ha añadido el valor terapéutico, convirtiéndose en una actividad muy beneficiosa para el desarrollo integral del niño a nivel psicomotor, cognoscitivo y socio-afectivo.

- **EDUCACIÓN ACUÁTICA DE BEBES E INFANTIL:** se imparte desde los cuatro meses, siendo un primer contacto con el agua y aprovechando su valor lúdico y terapéutico. Aumenta el desarrollo integral y la autonomía del niño así como aprenden las técnicas propias de la natación.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

A) Fase Inicial: Valoración

Se planifica el trabajo y los grupos teniendo en cuenta la relación y la experiencia previa del niño con el agua y los condicionantes propios de cada patología. Al conocer las propiedades del estado líquido, ya que el trabajo en este medio difiere en muchos aspectos al realizado en tierra, se aprovechan las características del mismo para conseguir unos mayores objetivos con el mínimo esfuerzo por parte del niño. Con ello, no se adelanta la maduración ni el ritmo de crecimiento del niño, sino que se planifica el trabajo de forma paralela a las pautas de su desarrollo natural y de la educación acuática infantil.

Previo al inicio en agua, a todos los niños que acuden con patología o riesgo de padecerla, se les realiza una primera entrevista y valoración multidisciplinar con el objetivo de ajustar el tratamiento a los objetivos de trabajo.

B) Segunda Fase: Aplicación de Tratamiento en Agua.





Durante el desarrollo de las sesiones en agua se lleva a cabo un seguimiento individualizado del niño, controlando su asistencia, el tratamiento diario y la coordinación con los diferentes profesionales que atienden al niño.

Los padres o docentes encargados del niño son informados de la evolución del mismo, así como el programa de trabajo, objetivos planteados y técnicas o logros conseguidos.

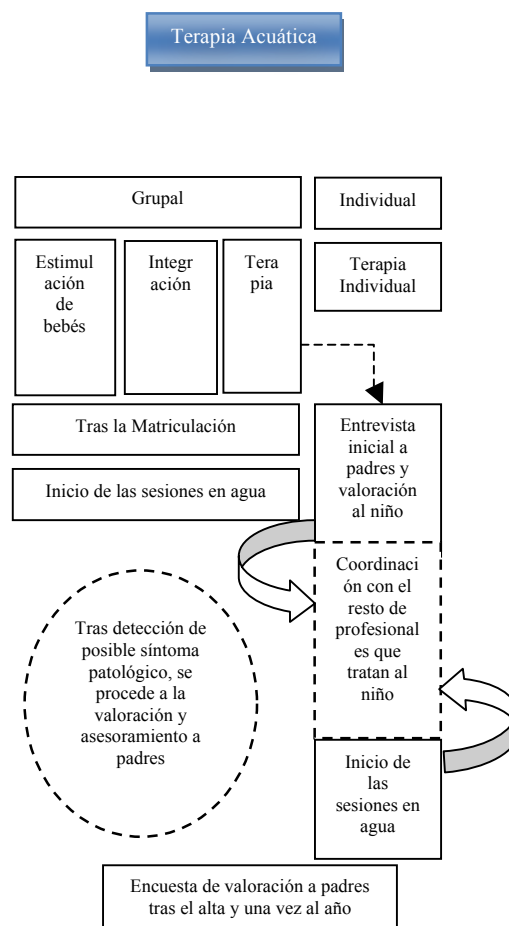


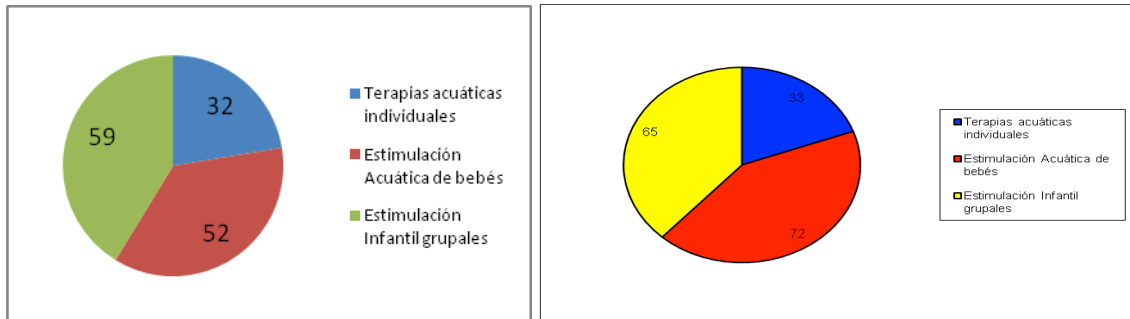
Tabla 4: Protocolo de trabajo base en el programa de Terapia Acuática.





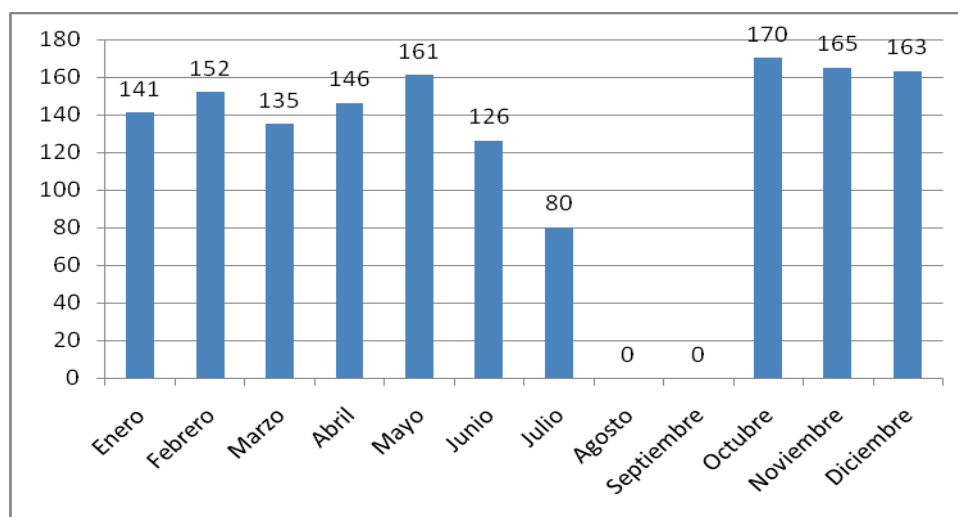
DATOS ESTADÍSTICOS:

En la Gráfica 20 se detallan los datos de los de niños que asisten a la Unidad de Terapia Acuática en sus diferentes modalidades.



Gráfica 20. Relación de niños que asisten a terapia acuática durante el mes de enero y octubre.

Y por último, el gráfico 21 que refleja el número de niños que acuden a Terapia Acuática, ya sea por iniciativa propia o por indicación del profesional, con la finalidad de complementar el tratamiento recibido en el centro. También atendemos a otros niños que no reciben tratamiento de atención temprana en la Fundación y que vienen de otros centros.



Gráfica 21: Número de niños en Terapia Acuática por meses 2011.





3) UNIDAD DE RESPIRO INFANTIL

La Unidad de Respiro Infantil es un programa creado como alternativa educativa para niños/as en edad preescolar (0-3 años) y cuya pretensión es la integración de niños en situación de riesgo biológico, psicosocial o con un trastorno/retraso en su desarrollo. Además dar respuesta a las necesidades educativas especiales que presentan, sea cual sea su grado de singularidad. Todo ello bajo una atención personalizada, tanto del equipo pedagógico como del equipo técnico de atención temprana.

Por otro lado, en la unidad ponemos a disposición de las familias el programa de asesoramiento familiar cuyo objetivo es proporcionar a la familia pautas y apoyo terapéutico en el abordaje de los problemas más comunes que se presentan día a día en la educación de los niños.

Por último, se lleva a cabo el proyecto psicológico “Conoce a tu hijo” por el equipo de Atención Temprana. El objetivo planteado es informar a todos los padres del estado de desarrollo de su hijo y detectar posibles casos que requieran de una intervención. Dicho programa contempla una evaluación multidisciplinar y la entrega de los resultados y conclusiones, mediante informe de devolución a los padres.

El equipo de trabajo de la Unidad de Respiro Infantil cuenta con profesionales de diversas disciplinas, permitiendo ofrecer a las familias un recurso de intervención multidisciplinar. Durante el año 2010 el equipo de trabajo ha estado compuesto por 18 profesionales. El equipo sanitario lo integra un médico y una enfermera; el equipo técnico está formado por dos psicólogos, un logopeda y dos fisioterapeuta; el equipo pedagógico está compuesto por 8 educadoras; y una administrativa y recepcionista en el departamento de administración.

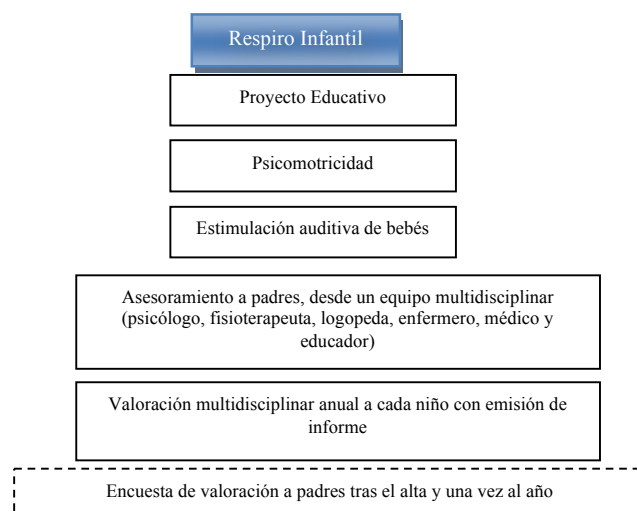


Tabla 5: Protocolo de trabajo base en el programa de Respiro Infantil.

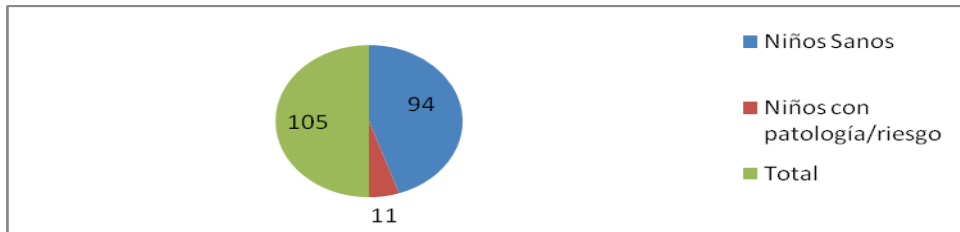




DATOS ESTADÍSTICOS:

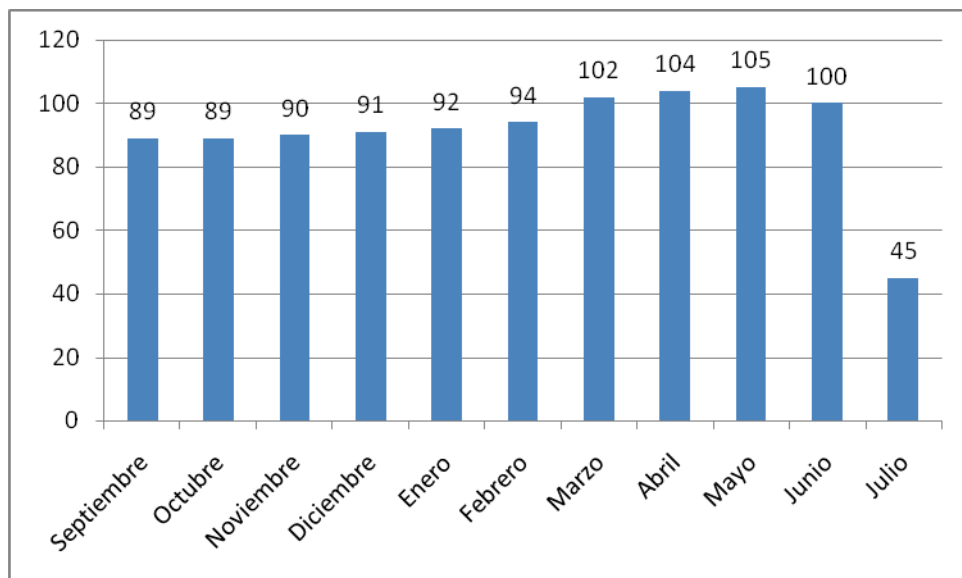
*Los datos estadísticos del respiro se contabilizan por curso escolar no por año vencido.

Durante el curso 2010-2011 se han atendido un total de 93 niños, de los cuales 11, presentaron patologías y reciben tratamiento en la Unidad de Atención Temprana.



Gráfica 22: N° de niños atendidos en el Respiro Infantil durante el curso 2010-2011

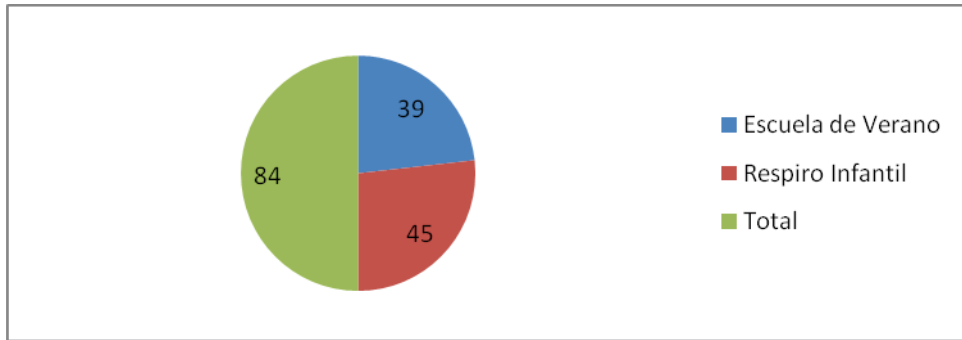
Por meses atendidos el total de niños se refleja en la siguiente gráfica:



Gráfica 23: N° de niños atendidos por meses en el Respiro Infantil durante el curso 2010-2011

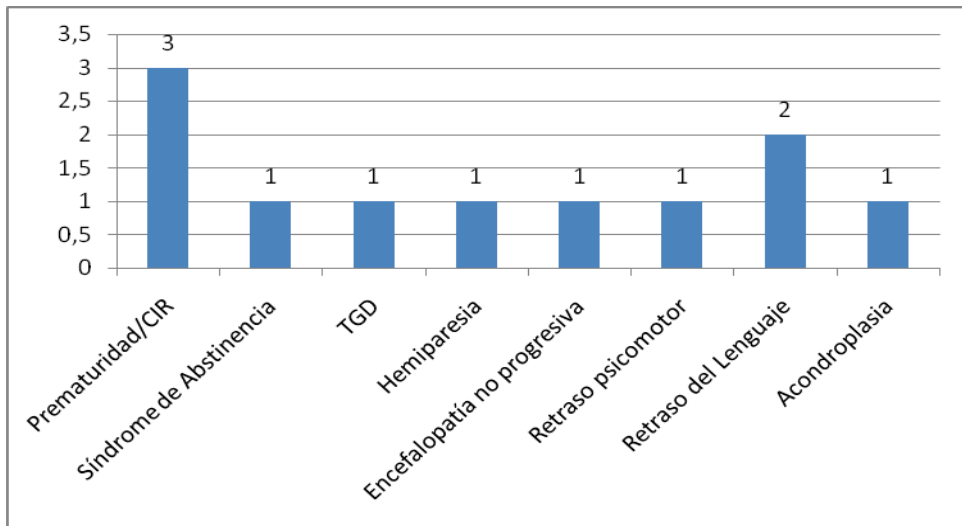
Se hace constar que, durante el mes de Julio muchos niños no acuden a la Unidad de Respiro Infantil, pero se reciben otros niños que acuden al programa de Escuela de Verano. La gráfica siguiente refleja los datos.





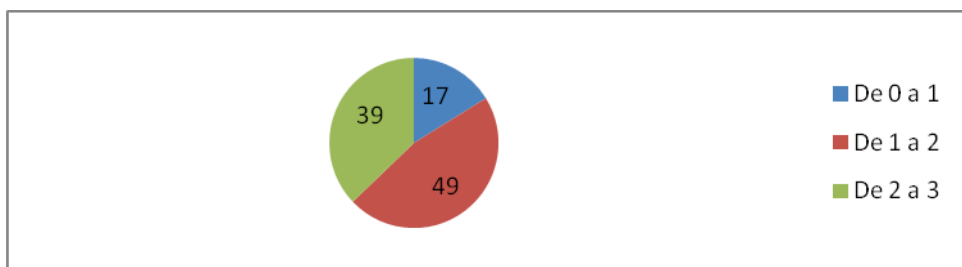
Gráfica 24: N° de niños atendidos durante el mes de Julio procedentes de la Escuela de Verano y del Respiro Infantil.

En la gráfica que se presenta a continuación, se detallan las diferentes patologías que presentan los niños integrados en el curso 2010-2011 en el Respiro Infantil. Como se observa se atendieron en mayor porcentaje a niños de riesgo biológico.



Gráfica 25: Tipos de patologías atendidas durante el curso 2009/2010

De los 105 niños atendidos, 17 presentaban edad comprendidas entre 0-1 años, 49 niños en edades comprendidas de 1-2 años y 39 niños pertenecían al grupo de edad de 2-3 años.

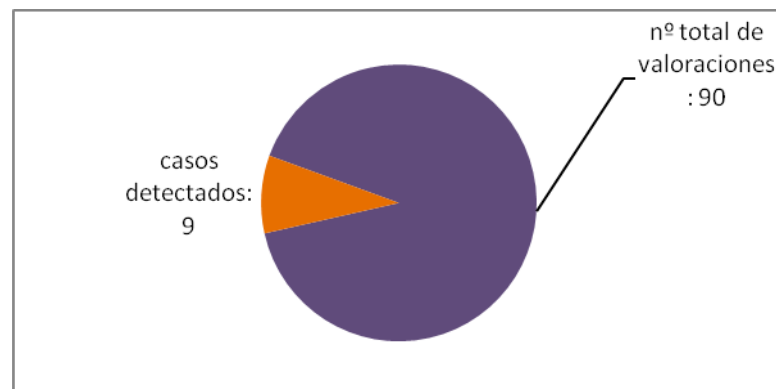


Gráfica 26: N° de niños atendidos por grupo de edad



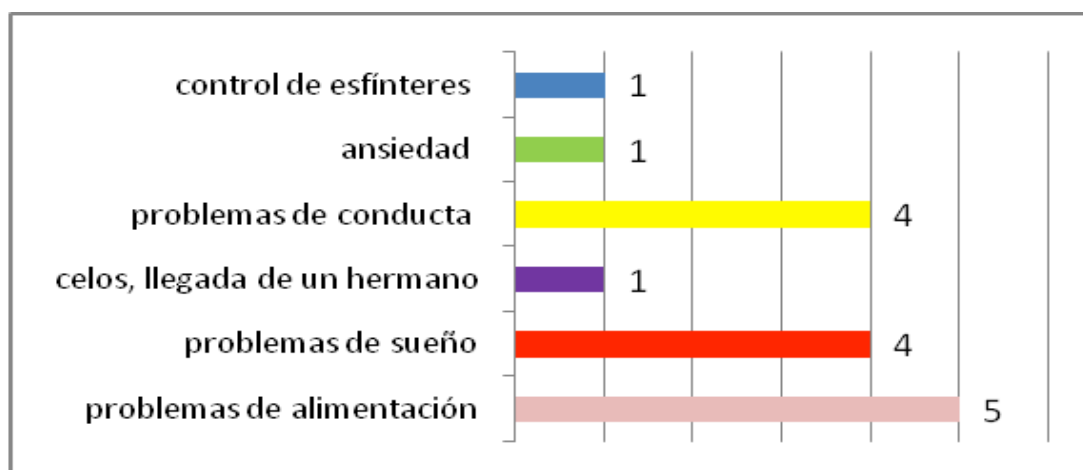


Dentro del proyecto psicológico que venimos desarrollando en la Unidad de Respiro, se realizaron un total de 90 valoraciones, detectando 9 casos que requirieron de asesoramiento directo con los padres. En la siguiente gráfica se muestran los resultados. Entre las problemáticas detectadas se encuentran casos de retraso simple en el lenguaje expresivo, 1 caso de intervención multidisciplinar por retraso generalizado en todas las áreas y un caso de intervención a nivel de fisioterapia. En la siguiente gráfica se muestran los resultados:



Gráfica 27: N° Total de valoraciones realizadas en el Proyecto psicológico/detecciones

Finalmente, en el curso 2010-2011 se realizaron un total de 17 asesoramientos a padres. A continuación se detallan los problemas que se han abordado.



Gráfica 28: Temas abordados en el asesoramiento a padres

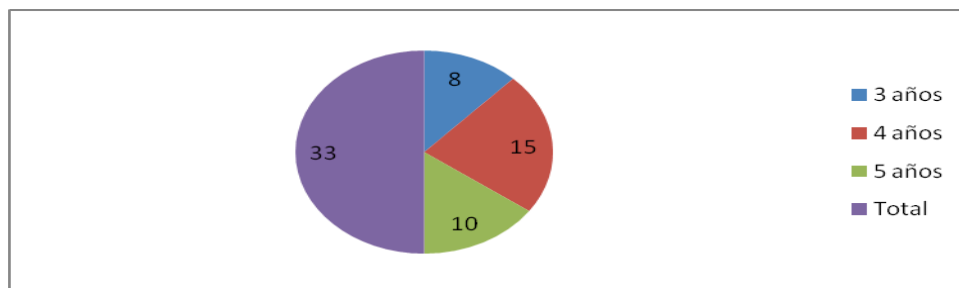




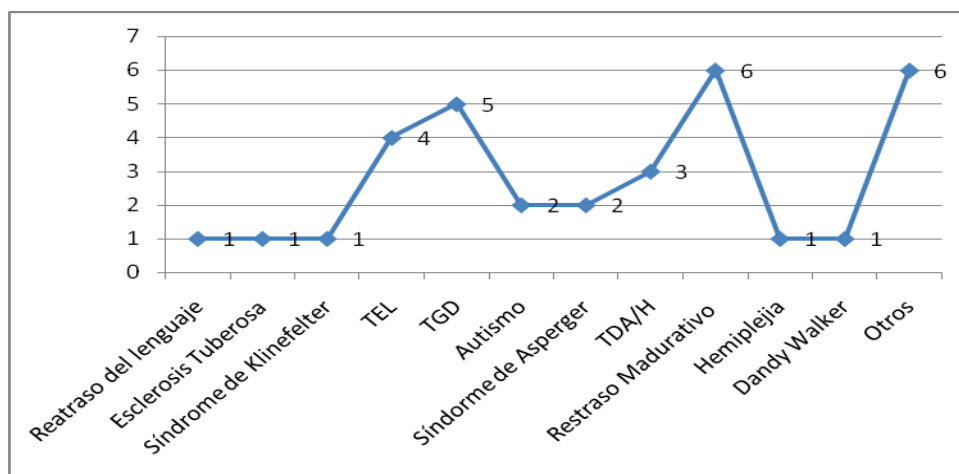
4) Terapias de Grupo

Las “*Terapias de Grupo para niños con necesidades especiales*”, como programa complementario al tratamiento individualizado impartido en la Unidad de atención temprana, pretende trabajar diferentes habilidades sociales como puede ser la resolución de conflictos, la empatía y las emociones desde el juego. Al mismo tiempo, pretendemos fomentar aquellas habilidades que se encuentran mermadas en los niños que acuden al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, como dificultades en la atención, concentración en la tarea o razonamiento lógico.

Entre los profesionales que llevan a cabo el programa, se encuentra una fisioterapeuta, tres psicólogas y dos logopedas.



Gráfica 29: Número de niños atendidos por edad.



Gráfica 30: Número de niños atendidos por patología.





E) PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN

Actualmente la fundación tiene en marcha dos programas de investigación. Se detallan a continuación:

- El objetivo del proyecto es realizar una evaluación en un período concreto de tiempo, de todos los niños nacidos en el Hospital General Universitario de Elche para determinar cuántos nacimientos hay en ese período y cuántos de ellos nacen con factores de riesgo biológico y/o psicosocial y de qué recursos materiales, técnicos y/o asistenciales disponen las familias. Así como también, en un segundo momento, comparar el nivel de desarrollo evolutivo y fisiológico de los nacidos prematuros y con muy bajo peso, concretamente con menos de 1500 grs y menos de 36 semanas de gestación y el desarrollo de los nacidos a término durante los primeros 30 meses de vida. Todo ello, será evaluado y comparado con las pruebas médicas correspondientes en cada momento evolutivo que el personal médico estime oportuno. Comparando la evolución del menor, o en su caso involución, tanto con pruebas evolutivas como médicas. De tal forma que se pueda evaluar la equivalencia de los resultados médicos con los logros evolutivos adquiridos por el niño, reflejados en las pruebas de evaluación del nivel de desarrollo.
- Durante el último trimestre del pasado año, se ha puesto en marcha en la Unidad de Respiro Infantil un estudio comparativo para evaluar los resultados cuantitativos de dos pruebas de evaluación y observar los resultados obtenidos por ambas pruebas.





5. Horario de atención a los usuarios

El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana permaneció abierto durante el año 2011 de lunes a viernes de 8 a 14 horas y de 16 a 20 horas, siguiendo el siguiente calendario:

ACTIVIDADES REALIZADAS	MESES											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Detección temprana de casos de riesgo social y/o biológico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Valoraciones	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Estimulación	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Fisioterapia	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Logopedia	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Terapia acuática	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Asesoramiento a las familias	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Programa Respirio Infantil	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Terapias de Grupo	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X





6. Mecanismos de seguimiento de los objetivos del programa

Los mecanismos de seguimiento, registro y evaluación del proyecto han sido los siguientes:

- Reuniones quincenales de la coordinación del Programa de Atención Temprana con el Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Elche con el objetivo de examinar el cumplimiento de los objetivos propuestos y solventar posibles problemas que pudieran impedir su consecución.
- Reuniones trimestrales del equipo del Programa de Atención Temprana con el equipo del Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Elche con el objetivo de examinar el seguimiento tanto evolutivo como médico del niño.
- Reuniones anuales con los servicios educativos con el objetivo de revisar programas de trabajo.
- Reuniones semanales del equipo de Atención Temprana con el fin de coordinar el trabajo multidisciplinar.
- Evaluación interna de la eficacia del programa mediante la aplicación de pruebas que permiten determinar la evolución de los niños que asisten al centro.

Mediante las diversas escalas de desarrollo como BSID-II, Brazelton y Brunet Lezine, entre otras muchas, se elaboró en las primeras sesiones con el niño una línea base con su nivel de desarrollo en cada área. Cuando un niño recibía el alta se le aplicaron de nuevo las mismas pruebas comprobando su evolución y los logros alcanzados con el tratamiento.

Los resultados de ambas evaluaciones y de las valoraciones periódicas llevadas a cabo se recogían en un informe longitudinal que nos permitía conocer el cumplimiento de los objetivos de cada etapa evolutiva y la eficacia terapéutica del tratamiento.

7. Colaboración con otras instituciones

Para su buen funcionamiento, el programa de atención temprana de la Fundación Salud Infantil cuenta con la participación de diversas instituciones con las que mantiene los siguientes convenios de colaboración.

- Acuerdo de colaboración con la ONCE para llevar a cabo el tratamiento en coordinación de un niño invidente, desplazándose mensualmente un miembro del equipo de la ONCE al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.





- Convenio con la Concejalía de Deportes del Exclamo. Ayuntamiento de Elche y la Universidad Miguel Hernández para la cesión de las instalaciones de la Piscina del Pla y de la Universidad con el fin de la puesta en funcionamiento y desarrollo del programa de Terapia Acuática
- 8 de Septiembre de 2006. Convenio de colaboración con la Fundación “La Caixa”
- 27 de Abril de 2005. Convenio de Colaboración con la Consellería de Justicia y Administraciones Públicas y el Excmo. Ayuntamiento de Elche.
- 3 de Febrero de 2004. Convenio de colaboración con el Excmo. Ayuntamiento de Elche mediante la cesión de uso de un edificio situado en el Paseo de la Juventud, que consta de dos plantas y jardín, de aproximadamente 700 metros cuadrados, destinado a la ampliación del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.
- 1 de Diciembre de 2003. Convenio firmado con la Consellería de Sanidad para el desarrollo conjunto de programas de sanidad en el Hospital General Universitario de Elche.
- 19 de Noviembre de 2003. Convenio de colaboración con el Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos (Cuba).
- 23 de Julio de 2003. Convenio de colaboración para la realización de prácticas no laborales en empresas con el Hospital General Universitario de Elche.
- 1 de Marzo de 2000. Convenio Marco de Cooperación con la Fundación Universidad-Empresa de la Universidad de Valencia.
- 2 de Febrero de 2000. Convenio de cooperación educativa con la Universidad Nacional de Educación a Distancia Centro Asociado de Elche para la realización de prácticas de los alumnos de segundo ciclo de enseñanza universitaria dentro de los programas del centro de orientación, información y empleo.
- Convenio de colaboración con la Universidad Miguel Hernández de Elche para recibir alumnos en prácticas de las carreras de Psicología y Fisioterapia.
- 23 de Marzo de 1999. Convenio de colaboración con el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Elche para la evaluación de los neonatos y el seguimiento conjunto de los casos que inician el tratamiento de atención temprana.
- 28 de Enero de 1999. Convenio de colaboración con la empresa Pikolinos Intercontinental S.A. para la puesta en funcionamiento del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.
- 8 de Junio de 1998. Convenio de colaboración con la Asociación para la investigación en Medicina de Alicante y la Asociación de Diabéticos de Elche y Comarca.





- 15 de Octubre de 2009. Convenio de Colaboración entre la Asociación de Investigación de la Industria del Juguete, Conexas y Afines (AIJU) y la Fundación Salud Infantil de Elche.
- Se han hecho varias colaboraciones que están pendiente de formalizar mediante firma de convenio, entre ellas encontramos la Universidad de Valencia y el CDIAT asociado y el centro de neurociencias de Alicante.

8. Actividades de carácter científico realizadas.

Desde la puesta en marcha de la Unidad de Atención Temprana se han ido realizando diversas actividades de carácter científico con la finalidad de colaborar en el avance del quehacer científico y poder ofrecer recursos necesarios para aquellas familias que se encuentren en calidad de necesitarlo. Es importante destacar que, debido a la dificultad del reclutamiento de la muestra, disponemos de escasos estudios científicos realizados hasta la fecha.

Como actividades desarrolladas se destacan,

- Participación Científica de una **Comunicación Oral** en el Congreso de Atención Temprana de Cieza. Marzo 2005.
- **Curso de Formación** en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), *“Evaluación y Tratamiento en Atención Temprana”*. Marzo-2006.
- Participación Científica de una **Comunicación Oral** en el Palacio de Congresos “Atención a la Diversidad”. Mayo 2007.
- Colaboración docente en la Universidad Miguel Hernández, DEP. de Personalida, Evaluación y Tratamientos psicológicos. Años: 2006, 2007, 2008 y 2009.
- Participación científica de un **Póster** en las V Congreso Nacional de Estudiantes, *“Estudio Descriptivo del Recién Nacido Pretérmino y/o bajo peso durante el año 2007 en el HGUElche”*. Mayo 2008
- Participación de una **Comunicación Oral** en el Hospiatl Genral Universitario de Elche “El recién Nacido Pretérmino”. Mayo 2008.





- Participación Científica de una **Comunicación Oral** en el V Congreso de estudiantes de psicología de la UMH de Elche “Atención Temprana”. Mayo 2008.
- Charla-Coloquio en las XI jornadas de empleo de la UMH de Elche. Marzo 2008
- Charla-Coloquio en las XII jornadas de empleo de la UMH de Elche. Marzo 2009
- Participación Científica de una **Comunicación Oral** en las 1as Jornadas Nacionales de Salud Infantil, “*Novedades en los test de desarrollo*”. Abril 2009
- Participación Científica de una **Comunicación Oral** en las 1as Jornadas Nacionales de Salud Infantil “*Eficacia de la Atención temprana*”. Abril 2009
- Colaboración docente en la Universidad Miguel Hernández, DEP. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos, Asig. Terapia Ocupacional. Años: 2007, 2008 y 2009.
- **Comunicación Oral** en XII Jornadas de Empleo UMH. 2009.
- **Curso de Formación impartido** en CEFIRE (centro de Formación de Profesorado). 2009.
- **Comunicación Oral** en Jornadas de Innovación Educativa. 2009.
- **Asistencia al I Congreso Internacional de Autismo** en Toledo. Febrero 2010.
- **Póster en I Congreso Internacional de Autismo** en Toledo. Febrero 2010.
- **Comunicación Oral** en XII Jornadas de Empleo UMH. Febrero de 2010.
- **Curso de Formación impartido** en CEFIRE (centro de Formación de Profesorado). Febrero de 2010.
- **Asistencia a IV reunión Interdisciplinar sobre la Discapacidad/Trastornos del Desarrollo y Atención Temprana** en Madrid. Octubre 2010.





- **Curso de Formación impartido** en CEFIRE (centro de Formación de Profesorado). Octubre de 2010.
- **Comunicación Oral** sobre Terapia Miofuncional en el Colegio Virgen de la LUZ. Noviembre 2010.
- **Asistencia a Jornadas de Lactancia Materna** en el HGU. Diciembre 2010.
- Participación de una **Comunicación Oral** en el Congreso “*Síndrome 5p- y enfermedades raras*” en la UMH Campus de San Juan. Diciembre 2010.
- Participación de una **Comunicación Oral** en el Congreso de Pediatría de Valencia. Mayo 2011.
- Participación de una **Comunicación Oral** en el II Congreso Nacional de Salud Infantil de Elche. Octubre 2011.
- Participación de una **Comunicación Oral** en el Congreso “*Síndrome 5p- y enfermedades raras*” en la UMH Campus de San Juan. Diciembre 2011.

9. Agradecimientos

La Unidad de Atención Temprana en particular y la Fundación Salud Infantil en general, agradecen a todas las Instituciones públicas y/o privadas y organismos, su inestimable colaboración.

