

JESSICA PIÑERO
PSICÓLOGA DE LA FSI

“...Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuestas 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

Atención a niños que nacen con riesgo biológico, social o discapacidad

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 Hospital General Universitario 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. No solo se atiende a niños procedentes del Hospital, sino también de otros centros médicos, de centros de enseñanza, por migración de otros centros de Atención Temprana o por iniciativa propia.

FASE I Valoración

Cómo trabajamos con la familia desde el minuto cero

- 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.
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, la psicóloga –junto a la fisioterapeuta y la 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.

Programa Atención Temprana



Excursiones



FASE II 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 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.
- 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, semestrales y/o anuales, 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 los casos en los que 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.
- 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.

FASE III Finalización del servicio por alta (terapéutica o voluntaria) o derivación a otro servicio

- 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 hasta los 6 años.
- 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 ambos casos, se ofrece a los padres informe longitudinal y asesoramiento hasta la llegada al nuevo centro.

MARIBEL ROCHA

FISIOTERAPEUTA, PROFESORA CEU ELCHE

Los niños en edad temprana (de 0 a 6 años) presentan alguna vez problemas respiratorios debido a diferentes motivos; desde infecciones respiratorias por contagio de virus, a alergias, pasando por nacimiento prematuro. Incluso a causa de un sistema regulador de la temperatura inmaduro, que se ve afectado por cambios de estación y temperatura.



La Fisioterapia Respiratoria en Atención Temprana

LAS AFECCIONES respiratorias en los niños normalmente afectan a las vías respiratorias altas, que pueden evolucionar a bronquitis, bronquiolitis –debido a un déficit de la función respiratoria– e inclusive desencadenar neumonía.

Las infecciones virales prevalecen sobre las bacterianas en lactantes y niños, siendo la protagonista la bronquiolitis que afecta a las vías respiratorias inferiores atacando a los niños menores de 2 años. La infección puede aparecer en cualquier época de año, aunque el periodo epidémico se concentra entre octubre y abril.

La fisioterapia respiratoria tiene como objetivo general la eliminación de la mucosidad traquebronquial y, como efecto secundario, disminuir la resistencia de las vías aéreas para que el trabajo respiratorio sea óptimo; de esta manera mejora el intercambio gaseoso que permite aumentar la tolerancia al ejercicio, aspecto importante en

el desarrollo evolutivo del niño, ya que están en constante movimiento, desde los movimientos estereotipados propios de la inmadurez del sistema nervioso hasta la adquisición de movimientos armónicos (caminar, correr, saltar, realizar tareas).

En los bebés prematuros algunos reflejos primitivos no se han desarrollado al nacer y en una incubadora no se consigue la estimulación del tacto, equilibrio como en la matriz. Por ello es de vital importancia el trabajo del fisioterapeuta en atención temprana para ayudar al sistema nervioso a madurar la respiración como complemento al tratamiento médico prescrito (administración de oxígeno, ayuda a la respiración, aplicación de sustancia surfactante...) y nunca como tratamiento alternativo.

La fisioterapia respiratoria engloba a un conjunto de técnicas que favorecen la eliminación de secreciones o la distribución de aire en las vías respiratorias. Para ello el

Y además...

Realizamos actividades lúdicas que faciliten la integración social, educativa y familiar del niño, como excursiones (por ejemplo, al Río safari de Elche).

La **Fundación** también participa en proyectos de investigación y formación (como el Curso de Formación Interna 2011, a cargo de Javier Romeo Biedma, Psicólogo-Consultor en Infancia, Afectividad y Protección).

Y organizamos sesiones clínicas de trabajo, realizadas una vez al mes por el equipo de la **Fundación**.

