

ATENCIÓN TEMPRANA: RETO Y PERSPECTIVAS

INTEGRANTES:

Dra. Magaly del J. Aguilar Moreno.

Lic. Humberto Ramírez Figueroa.

Lic. Felipe Arencibia Alvarez.

Lic. Jorge L. Marrero González.

Tec. Lyly Font Arias.

Lic. Rossana Fernández Sardiñas.

Definición

Período de intervención sistemática llevada a cabo en lactantes o en la infancia temprana. Típicamente envuelve terapias tradicionales como la física, ocupacional, del lenguaje y una amplia combinación psicosocial.

Simeonsson 1982

Objetivos Generales de la Intervención Temprana

- **Mejorar cocientes madurativos**
- **Enriquecer medio físico**
- **Mejorar interacción madre-hijo**
- **Prevenir alteraciones S.N.C**

Intervención Temprana.- ¿Para quién?

➤ Grupo de alto riesgo Biológico:

- **Peso < 1500 gramos**
- **C.I.U.R**
- **Ex Neurológico anormal > 7mo día**
- **Hidrocefalia severa**
- **Distress respiratorio con ventilación**
- **Convulsiones Neonatales**
- **Infecciones S.N.C.**
- **Apgar < 3 al 5to minuto**
- **Encefalopatía hipósica isquémica**
- **Madre alcohólica**

➤ **Grupo de alto riesgo socio ambiental**

- **Bajo nivel socioeconómico**
- **Antecedentes familiares R.M.**
- **Padres con enfermedad psiquiátrica**
- **Abuso de tóxicos**
- **Maltrato infantil**
- **Familia disfuncional**
- **Falta de cuidado prenatal**
- **Deprivación afectiva**

➤ **Grupo Desventaja Evidente**

- **Afecciones genéticas**
 - *Síndrome Down*
 - *Fenilcetonuria*
 - *S. Cri du chat*
 - *S. X. Fragil*
- **Alteraciones sensoriales**
- **Parálisis Cerebral**

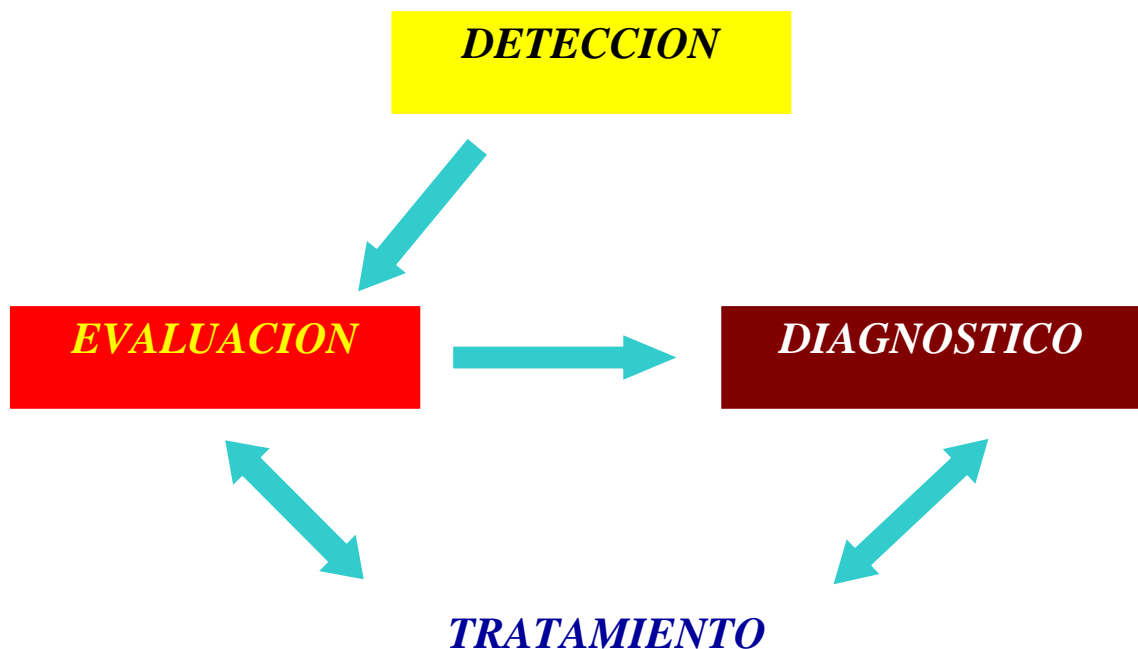
El Programa de Intervención Temprana Integral del Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás Astorga"

- **Se crea en el año 1988 como subsección clínica de la Interconsulta de Neurodesarrollo del Hospital Ginecobstétrico “Ramón González Coro”**
- **En un inicio se atendían los trastornos motores de los niños en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación**
- **En este mismo año 1988 se decide unificar en el hospital “Pedro Borrás” tanto la atención a los trastornos motores y el tratamiento a las dificultades en la actividad cognitiva, con lo cual surge el Programa de Intervención Temprana**
- **En el año 1995, luego de celebrarse en Cuba el Ier Congreso Iberoamericano de Intervención Temprana, se produce un cambio importante en la estructura del Programa y el estilo de atención que adopta el mismo y que mantiene en los momentos actuales.**

La detección de los niños se hace por las remisiones de neuropediatría o de las áreas de atención primaria. Una vez en consulta se le hace el interrogatorio de los antecedentes pre, peri, y postnatales, se describe el desarrollo psicomotor del niño. También se le realiza la evaluación neuromotora a través de:

- *Evaluación Neurológica durante el primer año de vida (Amiel-Tison).*
- *Reacciones Posturales de Vojta.*
- *Perfil de Reflejos Primitivos.*

Si cree necesario el niño pasa a realizársele las escalas de desarrollo por parte de los demás especialistas del servicio. Luego la doctora diagnostica y si el niño es tributario de entrar a la terapia traza el tratamiento. Este mecanismo se ejecuta cada tres meses de tratamiento del niño.



EVALUACIONES.

Escalas de Desarrollo

- Escala de Desarrollo Infantil de Nancy Bayley.
- Escala de Desarrollo de Brunet Lezine.

Escalas de Inteligencia.

- Escala de Inteligencia de Terman - Merrill.

Escala de Desarrollo Motor Peabody

Escala de función motora modificada.

Escala de desarrollo del lenguaje.

ESCALA DE DESARROLLO INFANTIL DE BAYLEY

1. Diseñada y validada por Nancy Bayley de la la Universidad de Berkeley en el año 1969 para la evaluación de niños con edades entre el nacimiento y los 30 meses.
2. Revisada nuevamente en el año 1984 y por último en 1993 donde se extendió su rango de aplicación hasta los 42 meses.
3. Sus reactivos están agrupados en dos escalas (Mental y Motora) y un Registro de la Conducta Infantil.

ESCALA	1ra.VERSIÓN	2da.VERSIÓN
<i>Mental</i>	163 reactivos	178 reactivos
<i>Motora</i>	81 reactivos	111 reactivos
<i>Registro de la Conducta</i>	30 reactivos	30 reactivos

ESCALA MENTAL

Proporciona un Índice de Desarrollo Mental (MDI). Los reactivos que incluye miden:

1. Agudeza sensoperceptual.
2. Constancia de objetos.
3. Memoria.
4. Aprendizaje.
5. Capacidad para resolver problemas.
6. Capacidad para alejarse o acercarse a los estímulos.

ESCALA MOTORA

Proporciona un Índice de Desarrollo Psicomotor (PDI). Los reactivos que incluye miden:

1. Control del cuerpo.
2. Coordinación de los músculos grandes.
3. Habilidades manipulativas de manos y dedos.
4. Destreza y coordinación psicomotora.

INTERPRETACION

Permite obtener la edad exacta en meses del niño. Las dos versiones de esta escala ofrecen una estratificación para interpretar los resultados:

ESTRATIFICACIÓN DE RESULTADOS PRIMERA VERSIÓN

- < 50 - Excesivamente Bajo.*
- 51 a 68- Retraso.*
- 69 a 85 - Riesgo de Retraso.*
- 86 a 100 - Normal.*
- 100 y más-Normal Alto.*

ESCALA DE DESARROLLO INFANTIL DE BRUNET LEZINE

- Test de desarrollo.
- De origen francés.
- Tiene un rango de aplicación desde el nacimiento hasta los 6 años.
- Sus resultados se expresan en términos de “*COCIENTE DE DESARROLLO*”.
- Utiliza 10 items para evaluar 4 áreas (Psicomotora, Cognitiva, Lenguaje, Social).
- Muy útil para evaluar niños mayores de 30 meses pero con evidente rendimiento inferior a esta edad.

ESCALA DE DESARROLLO MOTOR DE PEABODY

La escala de desarrollo motora PEABODY es un test estandarizado y de administración individual que mide habilidades motoras finas y gruesas desde el nacimiento hasta los 83 meses.

Componentes:

Escala Motora Fina:

12 ítems divididos en 16 niveles de edad con 6 u 8 ítems en cada nivel

Escala motora gruesa:

Consiste en tareas que requieren movimientos precisos de los músculos largos del cuerpo. Los ítems son clasificados en 5 categorías de habilidades:

A- Reflejos

B- Equilibrio

C- No locomotora

D- Locomotora

E- Recepción y propulsión de objetos

Escala motora fina

Consiste en tareas que requieren movimientos precisos de los músculos pequeños del cuerpo. Los ítems son clasificados en 4 categorías de habilidades:

A- Agarre

B- Uso de las manos

C- Coordinación óculo manual

D- Destreza manual

Propósitos y objetivos:

- *Identificar desviaciones de los niños en su grupo normativo de edad.*
- *Obtener conocimientos acerca de las habilidades presentes, en desarrollo o ausentes para su edad.*
- *Analizar particularidades de los problemas de las habilidades motoras gruesas y finas.*
- *Evaluar el desarrollo antes, durante y después de la intervención.*
- *Provee un sistema de punteo para medir cambios muy pequeños o difíciles de detectar.*
- *Identificar habilidades que deben ser incluidas en el programa de intervención.*

Parámetros de medición:

- *Puntaje de Escala*
- *Edad Equivalente*
- *Edad Media Equivalente*
- *Cociente de Desarrollo Motor (DMQ)*

Interpretación de los resultados:

Menor de 77 - No vence (Retardo)

De 77 a 123 – Vence (Normal).

Mayor a 123 –Vence (Normal alto)

ESCALA DE FUNCION MOTORA MODIFICADA

Dimensiones:

Decúbito - siempre -19 ítems - 57 puntos
Sentado - 8 meses -15 ítems - 45 puntos
Gateo - 10 meses - 14 ítems - 42 puntos
De Pie - 11 meses - 14 ítems - 42 puntos
Marcha - 13 meses - 26 ítems - 78 puntos

Edad de Aplicación: 0-18 años.
Mide efectos de la Terapia Física

Tipos de Ítems:

- *Dinámicos*
- *Estáticos*
- *Combinados*

Interpretación de los resultados:

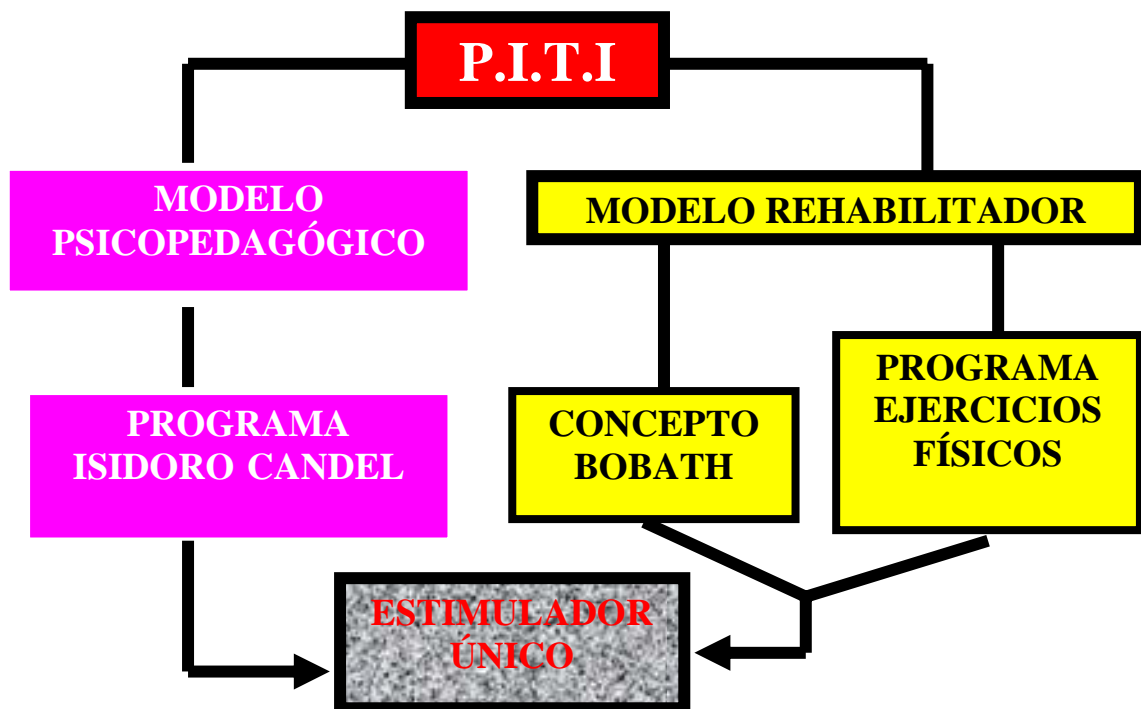
- Menor de 30% - Deficiente
- 31 - 50 % - Muy Bajo
- 51 - 69% - Bajo
- 70 -80% - Normal
- Mayor de 80% - Normal Alto.

Nota: Pendiente de estratificación.

El programa de intervención temprana de nuestro centro se distingue por dos aspectos esenciales:

- *La combinación de dos modelos de atención: PSICOPEDAGÓGICO y CLINICO-REHABILITADOR.*
- *La aplicación de un SISTEMA DE EVALUACION DEL DESARROLLO INFANTIL.*

MODELO TRANSDISCIPLINARIO



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA **“ISIDORO CANDEL”**

*PROYECCIÓN PSICOPEDAGÓGICA,
ESTRUCTURADO, DE ENRIQUECIMIENTO. MODELO
ECOLÓGICO*

ÁREAS DE ESTIMULACIÓN

- Motora
- Cognitiva
- Socio comunicativa
- Hábitos autonomía

NIVELES MADURATIVOS

- 0-3 Meses
- 3-6 Meses
- 6-9 Meses
- 9-12 Meses
- 12-18 Meses
- 18-24 Meses

Determinar nivel madurativo previo

NIÑO

VALORACION
NUTRICIONAL

VALORACION DE LA
ALIMENTACION

TERAPIA DE ALIMENTACION

ESCUELA DE PADRES TERAPÉUTICA

Actividad abierta y amena que se realiza una vez al mes dirigida por la psicóloga del equipo donde participan los padres y demás familiares de todos los niños incorporados al programa.

OBJETIVO

- Modificar criterios sobre función educativa de padres.

PLAN TEMÁTICO

- Personalidad, temperamento, carácter y conducta social.
- Autoridad paterna. Métodos Educativos
- Roles Familiares
- Nacimiento de un Hermano
- Educación Sexual
- Relaciones Interpersonales
- Llegada de un niño discapacitado

PERFIL EVOLUTIVO 2 AÑOS

Análisis y discusión con miembros del equipo sobre desarrollo del niño.

Informe a los padres sobre :

- Estado de desarrollo actual.
- Posibilidades pronósticas.
- Posibles ofertas de tratamiento.
- Alta terapéutica a los que la requieren.

MAYORES DE 2 a 3 AÑOS

C.R.I.

**CIRCULOS
INFANTILES**

C.D.O.

**JARDÍN
ESPECIAL**

**VÍAS NO
FORMALES**

**SALONES
ESPECIALES**

***A VECES SENTIMOS QUE
LO QUE HACEMOS
ES SOLO UNA GOTTA EN EL
MAR,
PERO EL MAR SERIA
MENOS
SI LE FALTARA UNA GOTTA.***

Madre María Teresa de Calcuta

