

Atención Temprana. Recursos. Criterios de derivación

Pilar López Pisón

Raquel Cabrerizo de Diago

Jose Luis Peña Segura

Septiembre 2014

El pediatra de Atención Primaria y la atención temprana (I)

El Libro blanco de la Atención Temprana (AT) expresa:

- *“El pediatra y la enfermera de pediatría tienen el contacto más regular con el niño y con la familia...”*
- *“Son por tanto el principal agente de detección de cualquier tipo de déficit o riesgo de padecerlo...”*
- *“Son profesionales de referencia para la familia durante muchos años, lo cual debería facilitar nuestra labor de coordinación entre los distintos profesionales que trabajamos con el niño...”*

El pediatra de Atención Primaria y la atención temprana (II)

- Los pediatras de atención primaria tenemos un papel fundamental en la AT:
 - Detección de posibles casos.
 - Información y Derivación.
 - Coordinación con los CDIAT.
 - Seguimiento.
- Es necesario:
 - El conocimiento de los recursos de AT de cada comunidad autónoma.
 - La coordinación de profesionales de distintos ámbitos.

Atención temprana (I)

Definición del *Libro blanco*

“El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por 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.”

Atención temprana (II)

- El sistema nervioso en la primera infancia se caracteriza por:
 - **Inmadurez** mayor vulnerabilidad frente a las agresiones.
 - **Plasticidad** mayor capacidad de recuperación y reorganización, que decrece con los años.
- Las intervenciones en AT deben ser **lo más precoces posible**.

Los niveles de intervencion en Atención Temprana (I)

- **Prevención primaria:**
Dirigida a la población infantil general. Prevenir la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.
- **Prevención secundaria:**
Dirigida a grupos de riesgo. Detección y diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.
- **Prevención terciaria:**
Dirigida a niños con trastornos de desarrollo y sus familias. Los CDIAT asumen la máxima responsabilidad.

Los niveles de intervencion en Atención Temprana (II)

- Durante el primer año se diagnostican la mayoría de los trastornos más graves: formas severas y medias de parálisis cerebral infantil (PCI), de retardo mental y déficits sensoriales (déficit visual, hipoacusia).
- En el segundo año pueden detectarse formas moderadas o leves de los trastornos anteriores, así como los trastornos del comportamiento y/o del espectro autista (TEA).
- Entre los dos y los cuatro años: trastornos y retrasos del lenguaje (TEL). Trastornos motrices menores y de conducta.
- A partir de los cinco años se hacen evidentes en el colegio: trastornos del aprendizaje y retardo mental leve.

Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) (I)

- Centros donde se realiza la AT.
- Se ocupan del niño, la familia y su entorno.
- Formados por un equipo multiprofesional de carácter interdisciplinar o transdisciplinar.
- Proceden de los ámbitos médico, psicológico, educativo y social
- Formación específica en AT.

Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) (II)

Intervenciones en el CDIAT

- Acogida y Acompañamiento familiar.
- Valoración y seguimiento.
- Tratamientos.
- Coordinaciones internas de los miembros del equipo.
- Coordinaciones externas con los diferentes profesionales que atienden al niño fuera del CDIAT.

Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) (III)

Tratamientos

- Estimulación precoz.
- Psicoterapia-apoyo psicológico.
- Psicomotricidad.
- Fisioterapia.
- Logopedia.
- Intervención familiar.
- Seguimientos médicos.
- Seguimientos sociales.

Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) (IV)

Objetivos del tratamiento

- Procurar el bienestar del niño reduciendo su sintomatología.
- Proporcionar recursos que le sirvan en un futuro.
- Adecuar el desarrollo del niño al del grupo de su edad.
- Ayudarle a conseguir la mayor autonomía posible.
- Facilitar su desarrollo personal.
- Favorecer su adaptación al entorno y actuar de forma preventiva.
- Fomentar aspectos relacionales, lúdicos y funcionales

Diagnóstico en Atención Temprana

- En AT es suficiente con el diagnóstico funcional:
 - Motor.
 - Cognitivo.
 - Comportamental.
 - Sensorial.
- Todos los profesionales de AT intervienen en el diagnóstico.
- La información diagnóstica en AT es **un proceso**.
- Es necesaria la coordinación entre todos los profesionales.

Derivación a Atención Temprana

- Un problema que va a exigir un estudio diagnóstico completo con exámenes complementarios, se debería derivar al neuropediatra de referencia.
- Si el problema es menos serio, puede considerarse la derivación a AT directamente.

Lecturas recomendadas

- Grupo de Atención Temprana. [Libro blanco de la Atención Temprana](#). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad; 2000.
- Grupo de Atención Temprana. [La primera noticia](#). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad; 2013.
- Grupo de Atención Temprana. [La realidad actual de la Atención Temprana en España](#). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad; 2010.