

● atención temprana

Definición funcional:

Conjunto de actuaciones que desarrolla el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), dirigidas a la población general en edad fértil, progenitores, población infantil y entorno, que tienen como finalidad evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar el normal desarrollo del niño, así como prevenir y detectar, de forma precoz, la aparición de cualquier alteración en el desarrollo y atenderla. Para ello, se propone la realización de determinadas actuaciones de carácter preventivo sobre progenitores y se establece, en los casos en que se precise, una atención integral sobre el niño, la familia y el entorno dirigida a potenciar sus capacidades, y a evitar o minimizar el agravamiento de una posible deficiencia.

Normas de calidad

Prevención Primaria

Conjunto de actuaciones preventivas en población general en edad fértil, así como sobre progenitores y entorno, que tienen como objetivo evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar el normal desarrollo del niño, tanto en el periodo gestacional como tras el nacimiento.

- Promover la reproducción responsable entre población sin intención inmediata de reproducción, incorporando en las actuaciones de Planificación Familiar:
 - La promoción de la reproducción responsable.
 - La promoción de la responsabilidad compartida en la reproducción.
 - Contenidos de educación sexual y anticoncepción orientados a evitar los embarazos no deseados.
- Identificar a personas en edad fértil con intención de reproducción que presentan algún riesgo genético, obstétrico o psicosocial:
 - Se identificarán los potenciales factores de riesgo (exposición a fármacos, radiaciones, etc.) y se proporcionará información para evitarlos.
 - Cuando exista indicación de reproducción asistida, se debe informar de los riesgos relacionados con posibles alteraciones del desarrollo por embarazo múltiple y prematuridad.
 - Siempre que se diagnostique un primer caso de patología genética se derivará a la unidad de genética clínica correspondiente para diagnóstico cromosómico o molecular (o bioquímico, si el estudio del gen no está disponible), estudio del árbol genealógico e información del riesgo de cada familiar. Se solicitará consulta al especialista, si la patología se encuadra como "síndrome dismórfico" y los estudios emprendidos no han conseguido un diagnóstico concreto.
 - Ante la confirmación del riesgo genético se facilitará, por el profesional que mejor conozca estos aspectos, información completa y comprensible sobre probabilidades, evolución y consecuencias esperadas.
 - Se indicará quimioprofilaxis para la prevención de los defectos de tubo neural con ácido fólico.
 - Asegurar la captación precoz para el seguimiento del embarazo (antes de la 9ª semana de gestación).
 - Realización de estudio serológico de sífilis, toxoplasma, rubeola y VIH conforme a las recomendaciones incluidas en el proceso de embarazo, parto y puerperio, para la prevención de la afectación fetal por infecciones maternas.
- Control del embarazo y preparación al parto.
 - Control del embarazo: se debe garantizar la captación precoz, el número y la periodicidad de las visitas, adaptando su contenido (exploraciones, cribados, quimioprofilaxis, riesgos obstétricos, diagnóstico prenatal, etc.) a las actividades especificadas en el proceso embarazo, parto y puerperio.

[atención temprana]

- Preparación al parto: los programas de apoyo a los futuros padres deben incluir estrategias para ayudarles a comprender las necesidades de los niños de corta edad y a desarrollar habilidades de cuidado y alimentación, facilitar la implicación igualitaria del hombre en las tareas de la crianza y conseguir una red sociofamiliar competente que asegure un apoyo a los padres.
- Diagnóstico fetal y terapia fetal:
 - Su objetivo es la aplicación de las medidas terapéuticas disponibles encaminadas a conseguir un niño sano o con las menores secuelas posibles.
 - El plan diagnóstico y terapéutico será decidido por un equipo multidisciplinar, conformado según la patología a tratar.
 - En caso de hipoxia fetal crónica se recomienda el uso de la ecografía Doppler de los vasos fetales para detectar fenómenos de redistribución de flujo en el feto sólo en el control de la gestante de alto riesgo, ya que la ecografía Doppler de rutina en poblaciones de bajo riesgo o no seleccionadas, no confiere beneficio ni a la madre ni al niño.
- Asistencia al parto:
 - Se efectuará conforme a las normas y recomendaciones recogidas en el proceso embarazo, parto y puerperio.
- Detección de riesgo psicosocial y ambiental
 - Detección de factores sociales que pueden afectar a la mujer embarazada o su entorno y constituir un riesgo para la madre y para el desarrollo del feto.
 - Las intervenciones del trabajador social sobre personas con factores de riesgo social se realizará en coordinación con entidades e instituciones de la zona (servicios sociales, servicios de educación, centros de información a la mujer, centro provincial de drogodependencias, asociaciones de ayuda mutua, etc.). Incluirán:
 - Diseño de estrategias dirigidas a la captación precoz de mujeres embarazadas en riesgo.
 - Prestar atención social continuada a todas aquellas que estén en situación de riesgo social mediante la valoración de la dinámica familiar, tratamiento familiar y seguimiento, utilizando y coordinando los recursos disponibles.
 - Detección de riesgo psicológico en los progenitores.
 - Las intervenciones sobre personas con factores de riesgo psicológico se realizarán por el EBAP en colaboración con el Equipo de Salud Mental (ESM) y contemplarán:
 - Derivación a planificación familiar de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo psicológico.
 - Brindar apoyo y consejo ante la decisión de embarazo en personas con factores de riesgo psicológico.
 - Prestar atención psicológica continuada a todas aquellas mujeres embarazadas que estén en situación de riesgo psicológico.
 - Las intervenciones dirigidas a la detección y reducción de riesgos ambientales serán competencia de los inspectores de Salud Ambiental y se centrarán en la evitación de la exposición involuntaria a tóxicos ambientales como PCBs, dioxinas, PBDEs, pesticidas solventes, glutamato monosódico, metales, estrés y ruidos.
- Controles de salud en el RN y en el periodo postnatal
 - Historia clínica detallada para la identificación de riesgos en niños, donde se recojan los antecedentes familiares, del embarazo, parto y periodo neonatal de patología crónica que pueda condicionar el desarrollo y aspectos socio-familiares.
 - Aplicación del calendario vacunal para la prevención de enfermedades infecciosas que afecten al sistema nervioso central (SNC).
 - Normas de nutrición y alimentación.
 - Prevención de accidentes infantiles.
 - Identificación de malos hábitos alimentarios.
 - Identificación de la proclividad al accidente.



[atención temprana]

- Detección del maltrato infantil.
- Valoración del desarrollo psiconeurosensorial a través de conducta y hábitos de socialización, rendimiento escolar y las señales de alerta sensorial y motoras en la exploración en los controles del niño sano.
- Promoción de vínculos de apego adecuados en las relaciones madre o persona cuidadora estable-hijo.

Prevención Secundaria

Conjunto de actuaciones sobre el niño, progenitores y entorno, que tiene como objetivo detectar de manera precoz enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo que puedan afectar su desarrollo.

- Asistencia neonatal en niños de riesgo. La asistencia hospitalaria en el periodo neonatal tiene la finalidad de:
 - Preservar la vida del RN que precisa ingreso al nacimiento y prepararlo para que al alta hospitalaria pueda desarrollar el máximo de sus potencialidades (planificación del alta).
 - Detectar precozmente todas aquellas situaciones que comprometan el adecuado desarrollo del neonato (hemorragia intracerebral, hipoxia-isquemia, retinopatía de la prematuridad, etc.).
 - Actuar frente a los distintos factores de riesgo identificados y prestar una asistencia que provoque el menor estrés posible en el neonato y cuide el mantenimiento de un adecuado vínculo materno-filial.
- La asistencia hospitalaria en el periodo neonatal se desarrolla mediante:
 - Aplicación de medidas generales en niños de riesgo:
 - Preventivas: que buscan minimizar el riesgo de lesiones adicionales (neurosensoriales, digestivas, pulmonares, etc.), mediante protección de los niños frente a la luz, ruidos, control de tasas plasmáticas de medicación ototóxica, vacunación VHB, estimulación mínima en los muy prematuros en el periodo agudo de RN con asfixia y lesión neurológica, y favorecer la creación del vínculo materno-filial.
 - Identificación y diagnóstico de lesiones biológicas neurosensoriales, evaluando las condiciones de riesgo neurológico, sensorial visual y auditivo en el RN, así como los signos de alarma en la exploración neurológica.
 - Actuaciones específicas sobre:
 - RN prematuro
 - Pérdida del bienestar fetal (asfixia)
 - Infecciones congénitas o malformaciones
 - Espina bífida
 - Síndrome de Down y otras cromosomopatías, niños con malformaciones complejas del SNC con repercusión sobre el desarrollo neurológico
 - Ante la sospecha de lesión neurológica profunda, valorar como parálisis cerebral y actuar sobre las funciones básicas (succión, deglución).
 - Diagnóstico e intervención social
 - En todos los casos debe identificarse la presencia de factores de riesgo social en la madre, o en el entorno del niño, que comprometan la capacidad para los cuidados y el adecuado establecimiento del vínculo afectivo. Esta identificación es fundamental en aquellos niños que requieren cuidados especiales, como en el caso de presencia de factores de riesgo neonatal o que precisen ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos (UCIN).
 - Realizado el diagnóstico social inicial y mientras se mantenga la hospitalización del niño y/o la madre, las Unidades de Trabajo Social deben iniciar la coordinación con los Equipos de Trabajo Social de AP para que al alta hospitalaria se disponga de los medios necesarios que faciliten la adaptación de la familia y del entorno para el mejor desarrollo de las capacidades del niño.
 - Se informará y asesorará sobre los recursos sociales adecuados a las necesidades y particularidades de cada situación.

[atención temprana]

- Se aplicarán los procedimientos legales establecidos para garantizar la protección del menor en las situaciones que así lo requieran (malos tratos, abandono, etc.).
- La sospecha o identificación de factores de riesgos psicológicos o patología establecida en la madre o en las personas del entorno inmediato del niño, determinarán la intervención del ESM.
- Atención e intervención familiar:
 - Información y apoyo a las familias:
 - Se establecerá el profesional de referencia encargado de asesorar a la familia en caso de dudas o ante la aparición de problemas.
 - Todos los profesionales con funciones de información y apoyo a las familias deben acreditar competencias específicas (conocimiento y habilidades en comunicación y actitudes favorecedoras para la misma).
 - Cuando se requiere el ingreso del niño en UCIN, los centros hospitalarios cuidarán el vínculo afectivo mediante las siguientes actuaciones:
 - Facilitarán la compañía a los niños por parte de sus padres en las mejores condiciones de privacidad, siempre que ésta sea posible en relación con el estado de salud del niño.
 - Los centros hospitalarios implantarán en las Unidades de Neonatología el programa "Cuidados Canguro". Se beneficiarán de él todos los RNs ingresados en la Unidad Neonatal que presenten estabilidad hemodinámica y térmica, sin episodios de bradicardia y/o desaturaciones al ser manipulados.
 - Decida la conveniencia de incluir al niño en el programa "Cuidados Canguro", el personal médico y de enfermería deberá informar a los padres y contar con su consentimiento.
 - La enfermera informará y formará a los padres en los cuidados que deben dispensarse al niño, procurando su incorporación paulatina a estas tareas, durante el periodo de hospitalización.
- Planificación del alta:
 - Se deberá planificar el alta en todos los RN que precisen ingreso por un periodo superior a diez días y en aquellos con anomalías ya establecidas o con algún riesgo evidente.
 - Antes del alta, se concretará un Plan de Atención Compartida (PAC) entre AP y AE para el primer año de vida o para el primer año posterior a la detección del problema.
 - La información contenida en el plan estará referida a las necesidades detectadas; los profesionales que intervienen en su seguimiento; las citas para los controles y las consultas puntuales a los especialistas. Contará, igualmente, con instrucciones precisas para facilitar a la familia el cuidado del niño en el hogar.
- Seguimiento y atención integral de niños con riesgo de alteraciones del desarrollo y tratamiento de niños con lesión establecida
 - Seguimiento y atención integral de niños con riesgo de alteraciones del desarrollo
 - Todos los niños con lesiones o factores de riesgo que pueden afectar al desarrollo madurativo deben ser objeto de un seguimiento especial que asegure una valoración continua de la situación biológica, psicológica y social del niño y que confirme que se beneficia de las medidas preventivas de nuevos riesgos, apropiadas para su edad y situación, y que las intervenciones modificadoras de los riesgos se llevan a cabo de forma oportuna y efectiva.
 - Los planes de atención se revisarán y formularán de nuevo cuando la evolución del desarrollo del menor así lo aconseje y en cualquier caso con periodicidad anual.
 - La historia de salud infantil, además de contener todos los elementos comunes de la historia pediátrica, debe contener la información que responde a la ordenación diagnóstica de la atención temprana (AT) que ha definido y propuesto la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la AT.



[atención temprana]

- Tratamiento de niños con lesión establecida, prestando atención a aquellas aspectos que van a condicionar en gran medida sus ingresos hospitalarios y su calidad de vida: alimentación y nutrición, función y patología gastrointestinal, salud buco-dental, situación inmunitaria e infecciones, función respiratoria, problemas dermatológicos, dolor y situación de disconfort, ambiente y condiciones higiénicas de la vivienda.
- Detección en fase postnatal
 - Aplicar las recomendaciones para la identificación y diagnóstico precoz de retraso en el desarrollo psiconeurosensorial en niños considerados inicialmente como normales.
 - Completar el screening auditivo a los niños que no hayan sido examinados precozmente.
 - Screening metabólico para detección y tratamiento precoz de metabolopatías e hipotiroidismo congénito.
 - Especial observación de cualquier niño que haya sufrido una lesión o enfermedad que pueda afectar al desarrollo neurosensorial.
 - Ante niños con retraso significativo en función motora gruesa o fina o retraso en el desarrollo cognitivo, en la adquisición del lenguaje, de las habilidades sociales o de cuidado personal y en las actividades de la vida diaria, se debe proceder al estudio diagnóstico.
- Detección e intervención ante riesgos psicosociales
 - Los equipos de Trabajo Social en AP promoverán el desarrollo de programas específicos de detección de niños en situación de riesgo social, a través de programas y actuaciones compartidas con los servicios sociales comunitarios y las escuelas infantiles y la creación de grupos de trabajo intersectoriales.
 - La aparición de signos de alerta y/o la detección de alteraciones del desarrollo por el pediatra de AP requerirá la realización de una valoración social por parte del equipo de Trabajo Social.
 - En todos los casos se establecerán los mecanismos de coordinación y/o derivación a los servicios sociales comunitarios o especializados, a fin de garantizar las intervenciones que en cada caso requiera la familia o el entorno del menor, prestando especial atención a la incorporación del niño a la escuela.
- Detección e intervención ante factores de riesgo psicológico
 - Cualquier factor o circunstancia presente en un niño que suponga una alta probabilidad, en relación a la población normal, de presentar posteriormente una deficiencia de la comunicación y/o motriz y/o sensorial y/o cognitiva y/o de conducta, debe ser considerado como un factor de riesgo.
- Tratamiento o derivaciones a diferentes especialidades.
 - Ante la presencia de algún tipo de afectación biológica, psicológica o social en el desarrollo madurativo de un niño, el pediatra de AP debe facilitar la intervención especializada sobre el niño, la familia y el entorno.
 - Para las intervenciones médicas, psicológicas, sociales o educativas el pediatra de AP se constituye en el coordinador del equipo, que decide las intervenciones, el alta o finalización de éstas, en base a los informes emitidos por los distintos profesionales implicados en el proceso.
 - Los profesionales dispondrán de información completa y actualizada sobre los recursos especializados con que cuentan en su ámbito territorial, los programas de intervención disponibles y los procedimientos de remisión.
 - Los protocolos de derivación se acompañarán de informe detallado que contenga: antecedentes familiares, desarrollo del embarazo, parto y periodo perinatal; hábitos de alimentación y ritmo de sueño; valoración física y morfológica; crecimiento y desarrollo, fenotipo, perímetro craneal; valoración neurológica y del desarrollo psicomotor, así como la clasificación diagnóstica de la AT que ha definido la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la AT.

[atención temprana]

- Rehabilitación médico funcional en niños con trastornos funcionales neuromotores
 - Requieren ser atendidos en servicios de rehabilitación médico-funcional los niños con:
 - Daño cerebral: parálisis cerebral, secuelas de traumatismo craneoencefálico o secuelas de enfermedades que lesionan el SNC.
 - Mielomeningocele y otras lesiones medulares.
 - Parálisis motoras de origen en plexos y/o nervios periféricos.
 - Enfermedades musculares.
 - Lesiones congénitas o adquiridas que afectan al aparato locomotor y que interfieren en su desarrollo.
 - Secuelas de traumatismos graves.
 - Cualquier causa que genera la necesidad de ayudas técnicas para mantener una adecuada sedestación, bipedestación o realizar deambulación.
- Tratamiento de los trastornos psicopatológicos en el niño
 - Requieren la intervención específica de los Equipos de Salud Mental Infanto Juvenil:
 - Niños con retraso mental (F70–F73), con psicopatologías y/o trastornos graves del comportamiento.
 - Niños con trastornos generalizados del desarrollo (F84).
 - Niños con trastornos del desarrollo psicológico.
 - Niños con otros trastornos de las emociones y del comportamiento, de comienzos habituales en la infancia (F98) y trastorno de estereotipias motrices (F98.4).

Prevención Terciaria

- Tratamiento psicoeducativo de los niños de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo
 - Requieren la intervención específica de los Equipos de Intervención Temprana los niños que presentan alguno de los siguientes trastornos:
 - Niños con trastorno específico del desarrollo psicomotor (F82).
 - Niños con otros trastornos específicos del desarrollo del lenguaje y el habla (se incluyen los trastornos que tienen en común su relación con el lenguaje y el habla, no con la intención comunicativa)
 - Niños con sospecha de alteraciones del desarrollo durante tiempo prolongado y/o distrés familiar.
 - Niños con trastorno específico del desarrollo mixto, mezcla de trastornos específicos del desarrollo del lenguaje o de funciones motrices (F83).
 - Niños con trastornos sensoriales que incidan en el desarrollo psicomotor/cognitivo.
 - Niños con trastornos hipercinéticos (F90).
 - Aspectos específicos de las intervenciones del equipo.
 - Se realizarán a través del desarrollo de las siguientes áreas: emocional y afectiva, psicomotriz, sensorial y perceptiva, cognitiva, de la competencia comunicativa, de las habilidades sociales y hábitos de autonomía, del “yo”
 - Intervenciones adaptadas al tipo de alteración del desarrollo (déficit visual, déficit auditivo, retraso mental, parálisis cerebral, etc.).
 - Actuaciones con la familia
 - Deben ser informados, orientados y apoyados para que entiendan las posibilidades de su hijo y conozcan los recursos disponibles. Facilitarles el proceso de aceptación del niño, ayudarles a afrontar las tensiones y situaciones de estrés.
 - Se fomentará una adecuada relación afectiva entre los padres y el hijo, ayudando al establecimiento de apegos seguros.
 - Se fomentarán sus habilidades y competencias que les ayuden a desarrollar la confianza necesaria para responsabilizarse e implicarse en el aporte de los medios adecuados para conseguir el desarrollo integral del niño.

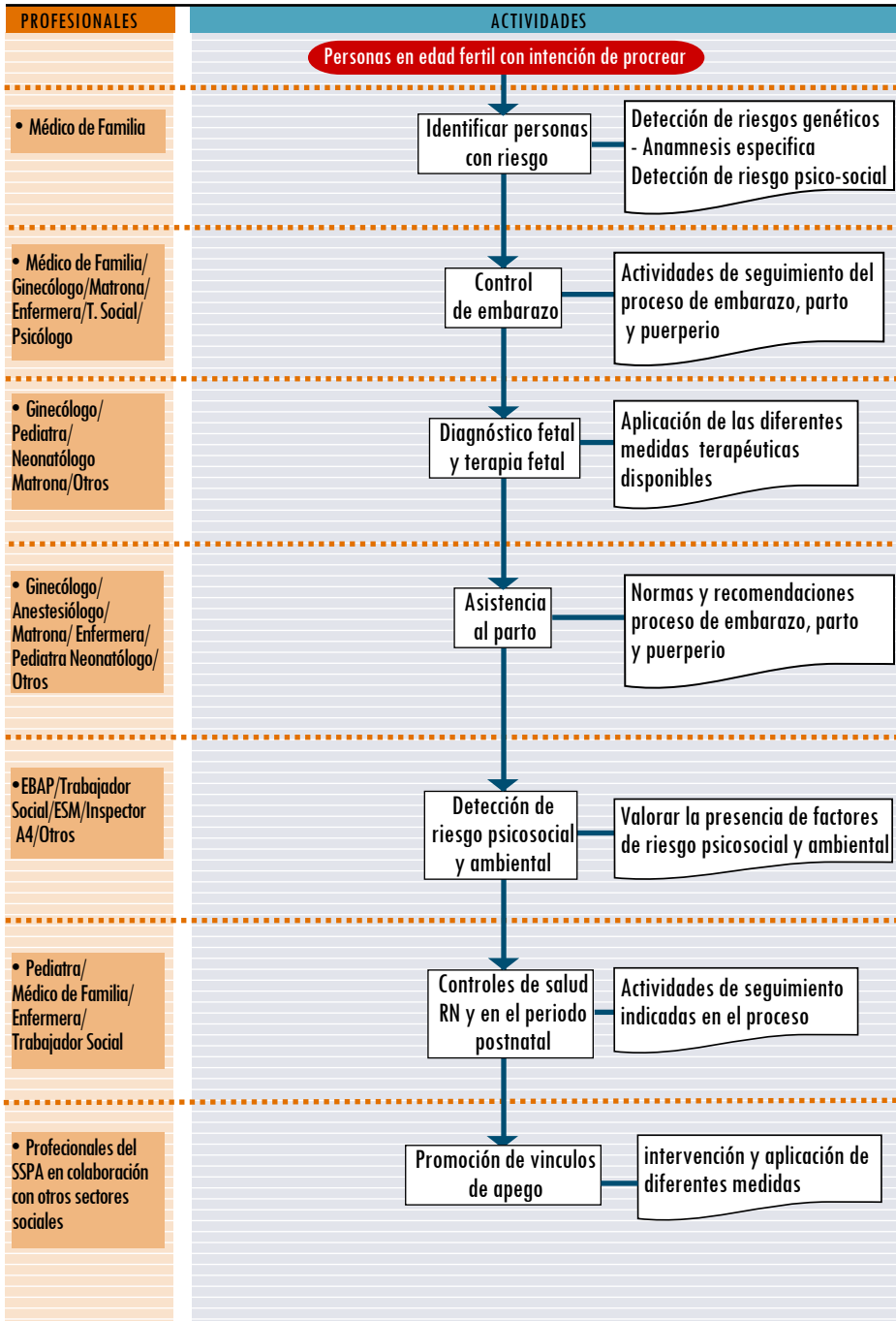
[atención temprana]

- Ayuda para mantener actitudes positivas con respecto a sus hijos, centrándose en los logros o las capacidades, y en mantener expectativas realistas respecto a sus necesidades y posibilidades.
- Se favorecerá que el contexto familiar sea rico en estímulos, integrando la actividades que se tengan que desarrollar con el niño dentro de las actividades de la vida diaria. Los padres deben procurar extender a su propio contexto familiar y a otros contextos que rodean a su hijo, las actividades que se planifican con respecto al niño, que el niño disfrute realizándolas y compartiéndolas con los padres, pudiéndolo expresar en la esfera emocional.
- Los padres tienen que sentirse respetados, deben poder expresarse y compartir sus preocupaciones, implicándose de forma activa, tanto en la planificación de las actividades, como en la toma de decisiones y en la evaluación de los resultados.
- Intervención en el entorno
 - Se propiciará la integración en una escuela infantil, entendiéndola como una parte del tratamiento integral del niño, ayudando a que el ajuste sea lo más óptimo y normalizado posible.
 - Se asesorará e informará a las personas que van a estar con el niño, de sus posibilidades, de la mejor forma de estimularlo, o de la manera de adaptar el ambiente a sus características, haciendo un seguimiento puntual y sistemático de dicha integración.
 - Facilitarle los medios y recursos necesarios para que su desarrollo sea lo mejor posible, ayudándole en la adquisición de habilidades adaptativas y sociales, que le permitan conseguir el mayor grado de autonomía e independencia de que sea capaz, proporcionándole estrategias y recursos facilitadores de la integración y el acceso a criterios de igualdad de oportunidades futuras.
 - La colaboración de los servicios sociales comunitarios con los Equipos de Intervención Temprana es fundamental para que estos equipos orienten oportunamente al niño y a la familia sobre los recursos que facilitan la adaptación al entorno, incluyendo el acceso a actividades deportivas y lúdicas, así como sobre los servicios de respiro familiar.

Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería/SAS.

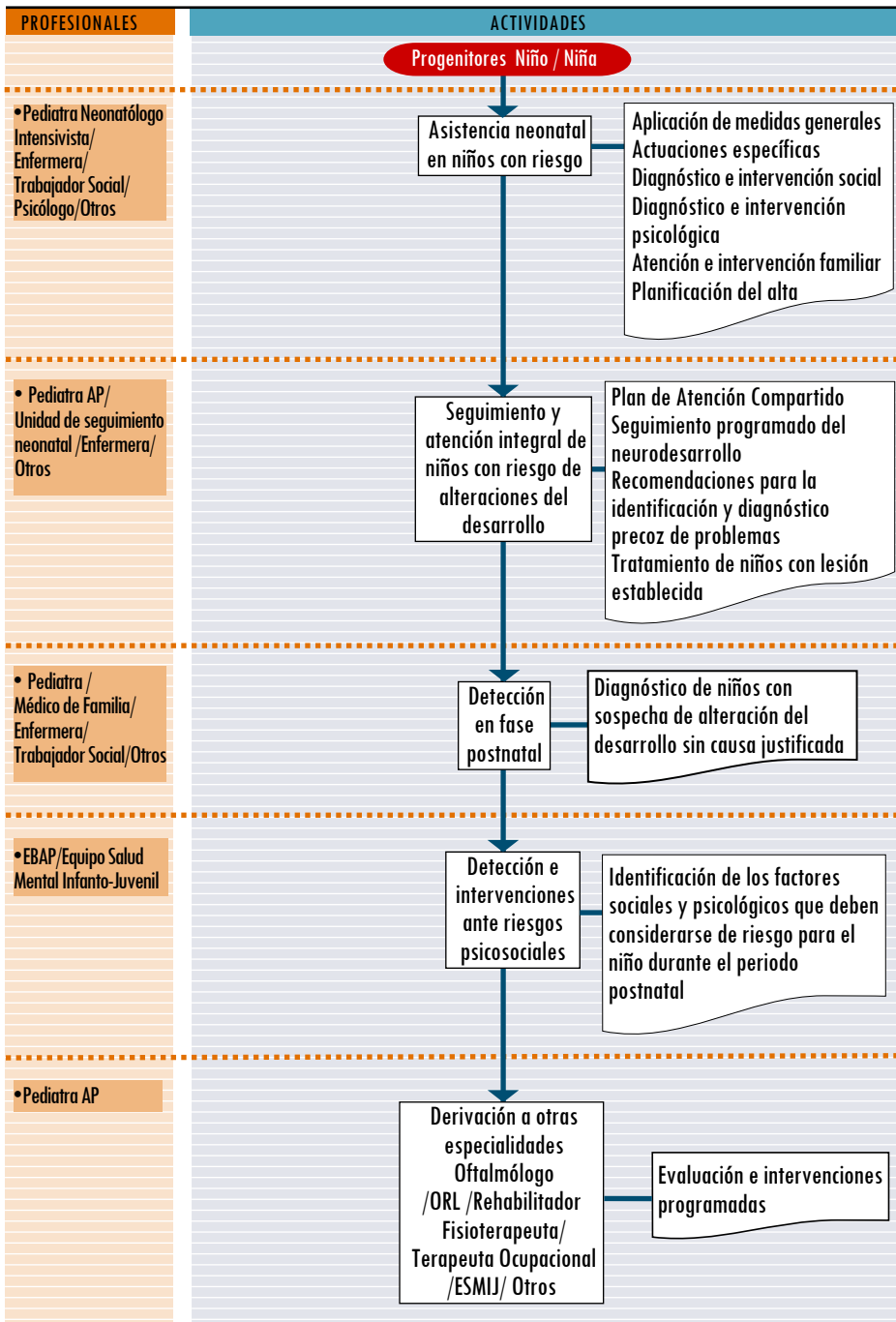
- Todos los niños ingresados en UCIN durante un periodo superior a 10 días, deben disponer antes del alta hospitalaria de un PAC entre AP y AE para el primer año de vida o para el primer año posterior a la detección del problema.
- El PAC deberá contener las instrucciones precisas para facilitar a la familia el cuidado del niño en el hogar.
- Para facilitar la continuidad asistencial y la coordinación entre los profesionales y dispositivos se incorporará la ordenación diagnóstica de la AT en la historia de salud infantil.

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. AT: PREVENCIÓN PRIMARIA



[atención temprana]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. AT: PREVENCIÓN SECUNDARIA



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. AT: PREVENCIÓN TERCARIA

