



FUNDACIÓN SALUD INFANTIL

CENTRO DE NEURODESARROLLO INFANTIL

MEMORIA 2015

***¿Qué ha significado para mi,
ser un niño 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,
Ser feliz***





Índice

1. Introducción	5
2. Objetivos Generales	6
3. Equipo de Trabajo	7
4. Metodología:	
• <u>Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana:</u>	10
a) Unidad de Atención Temprana	10
○ <i>Terapias individuales</i>	
○ <i>Terapias de Grupo de Estimulación, Logopedia y Psicomotricidad</i>	
○ <i>Integración sensorial</i>	
b) Unidad de Atención Temprana Intrahospitalaria.	20
c) Unidad de Terapia Acuática.	26
d) Unidad de Respiro Infantil.	30
• <u>Unidad de Potenciación de Capacidades:</u>	
e) Control del desarrollo del niño de 0 a 24 meses.	37
f) Talleres Prácticos a Padres.	37
g) Masaje Infantil.	38
• <u>Educación Maternal y Preparación para el parto</u>	38
• <u>Neurometría:</u>	41
h) Evaluación	
i) Tratamiento	
5. Programas de investigación.	42
6. Horario de atención a los usuarios	43
7. Programa de recaudación de fondos	43
8. Mecanismos de seguimiento de los objetivos del programa	45
9. Colaboración con otras instituciones	45
10. Actividades desarrolladas de carácter científico.	47
11. Cooperación internacional	52
12. Agradecimientos	53





El Centro de Neurodesarrollo Infantil se compone de **cinco grandes unidades** como son: El **Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)**, la **Unidad de Potenciación de Capacidades para Población General (UPC)**, la de **Educación Maternal y Preparación para el Parto**, otra de **Parentalidad Positiva** y, finalmente la de **Neurometría**.

El **Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)** se divide en programas aplicados como son:

La Atención Temprana Intrahospitalaria, la Atención Temprana en el Centro, las terapias de grupo (de habilidades sociales, de comunicación y de psicomotricidad), la integración sensorial, la terapia acuática y las aulas de integración educativa del Respiro Infantil y la atención temprana en el entorno natural.

Por su parte, la **Unidad de Potenciación de Capacidades para Población General** está integrada por los siguientes programas: *Control del desarrollo del niño de 0 a 24 meses y de 4 a 36 meses, estimulación sensorio motriz en grupos, psicomotricidad en grupos, masaje infantil en grupos y talleres prácticos informativos para padres.*

La tercera unidad, **Educación Maternal y Preparación para el Parto**, se basa en *talleres prácticos para padres y matronatación en agua.*

La **Unidad de Parentalidad Positiva** consiste en entrevistas y talleres para padres y niños de población general.

Finalmente, la **Unidad de Neurometría** consiste en la *evaluación de la actividad cerebral mediante registro EEG y estimulación con ondas.*

Evidentemente, el desarrollo de todos estos programas no sería posible sin la **Unidad de Investigación**, en colaboración con la Universidad de Murcia. Asimismo, la labor de los profesionales de la fundación se apoya en la *Unidad de formación interna y reciclaje profesional continuo y la de Unidad de trabajo aplicado.*

La vertiente solidaria de Salud Infantil se centra en un programa de **cooperación internacional**, orientado en la formación *online* de profesionales nicaragüenses.

Cada año, la Fundación incorpora nuevas líneas de actuación. En 2015 se han incorporado las de *Integración Sensorial y los Talleres de Atención Familiar* en la Unidad de Atención Temprana, *los proyectos de atención temprana en el ambiente natural y de igualdad en colaboración con el Ayuntamiento de Elche* en la Unidad de Respiro Infantil, la *Unidad de Parentalidad Positiva* y la *Atención Integral a la Obesidad*. Además de una *línea de formación online* en el proyecto de cooperación internacional.





Tabla 1: Programas en desarrollo de la fundación.





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. Los cambios en su denominación llevan aparejados cambios metodológicos de marcos de actuación, de profesionales y de población objeto de actuación. En la actualidad hay consenso en denominar *Atención Temprana* a las intervenciones dirigidas a niños con problemas en el desarrollo o riesgo de padecerlos y a sus familias. 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 recomendar a los padres, por parte de personal técnico, la asistencia a un **Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana** para su evaluación y posterior tratamiento en distintas disciplinas, según sus necesidades. Esto implica que, *tanto el niño como su familia, recibirán orientaciones y, en su caso, una intervención por parte de un equipo multidisciplinar de profesionales especializados, compuesto por psicólogos, logopedas, fisioterapeutas y personal médico, que va a guiar el desarrollo del pequeño*. 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 de los tratamientos de Atención Temprana**. Cuanto menor sea el tiempo de derivación de los estímulos, mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y, potencialmente, menor será el retraso que se puede ocasionar. El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en su etapa de maduración y, por ende, de importante plasticidad.

Es por ello que 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 problemas que van a derivar en patologías posteriores de neurodesarrollo, cuya presencia define las poblaciones de riesgo susceptibles 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).

Actualmente, el aumento de niños prematuros, debido en gran parte a los avances en técnicas neonatológicas y farmacológicas, con secuelas a corto, medio y largo plazo, justifican las intervenciones desde un punto de vista de intervención secundaria. Por lo tanto, **la fundación trabaja desde el punto de vista de atención primaria, secundaria y terciaria.**

El proyecto de **gestación de la Fundación Salud Infantil se inició en 1997**. Tras dos años de tramitación, la fundación inició su andadura en un local cedido por la Fundación Juan Perán Pikolinos, ubicado en la calle Esperidión Porta Requesens. En aquel momento, sólo se contaba con el programa de Atención Temprana y con tres profesionales, es decir, una administrativa, una psicóloga y una fisioterapeuta. Tras cinco años de intensa actividad, en los que la demanda se incrementó notablemente por parte de la sociedad, Salud Infantil consigue un taller de empleo y da un grandísimo salto hacia su estructura actual. Gracias a un convenio a tres bandas, Ayuntamiento de Elche, Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas, y Fundación Salud Infantil, se efectúa el traslado de las instalaciones a su actual ubicación, sita en el Paseo de la Juventud.

En la actualidad, la fundación realiza un trabajo terapéutico que cubre los tres niveles de prevención, desarrolla proyectos de investigación con varias universidades y hospitales, emite publicaciones periódicas de carácter científico, distribuye una revista anual de interés técnico para padres y profesionales, y desarrolla programas de cooperación internacional. Para ello, cuenta con un equipo de más de 30 profesionales especializados en la materia, circunstancias que facilitan una atención integral y de calidad. En el año 2014-2015 recibe el premio estatal de investigación en Atención Temprana, el premio al mejor caso clínico en el Congreso Internacional de Logopedia y el premio a la mejor comunicación oral en el VII congreso estatal de Atención Temprana.

2. OBJETIVOS GENERALES.-

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

- 1) La observación, el análisis y la valoración de los recién nacidos en la maternidad del Hospital General Universitario de Elche, que presentan



factores de riesgo de afectación o daño neurológico y niños con patologías evidentes, seleccionando aquellos casos que precisan intervención o tratamiento.

- 2) La consecución de que los retrasos madurativos que presentan los niños prematuros y/o patológicos, en las distintas áreas de su desarrollo, sean lo menos significativos posible, de modo que su edad de desarrollo quede equiparada a su edad real.
- 3) La mejora de la calidad de vida y la potenciación máxima de las habilidades intelectuales, cognitivas, sociales y personales de todos los niños seleccionados así como la adaptación de la familia a la nueva situación.
- 4) El seguimiento del desarrollo del niño sano con el objetivo de controlarlo y su potenciación a través de sesiones de estimulación sensorio-motriz grupales.
- 5) La información, la formación y el ofrecimiento de 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.
- 6) El empoderamiento de los padres en sus habilidades parentales, es decir, potenciar la paternalidad positiva.
- 7) El alcance del mayor nivel de integración socio-educativa posible.
- 8) La realización de acciones coordinadas entre los diferentes servicios (médicos, sociales y educativos) que atienden al niño y a su familia.

3. EQUIPO DE TRABAJO.-

El equipo de trabajo de la fundación cuenta con profesionales de diversas disciplinas, lo que permite ofrecer a las familias un recurso de intervención interdisciplinar. Sus funciones principales son las siguientes:

PSICÓLOGAS, FISIOTERAPEUTAS Y LOGOPEDAS:

- Entrevistas globales a los padres y familiares del niño.
- Control del desarrollo evolutivo en todas sus áreas. Evaluación sistemática y paralela al tratamiento del niño. Tratamiento asistencial y, en su caso, seguimiento. Planificación de orientaciones a padres y programas de intervención.





- Informes periódicos de evolución del caso.
- Asesoramiento y tratamiento 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.
- Talleres informativos a padres.
- Desarrollo e implicación en programas de investigación.

Durante el año **2015** el equipo de trabajo y colaboradores ha estado compuesto por 36 profesionales:

- Dirección: Dña. Evangelina Torres Carreño.
- Coordinación Médica: Dr. Fernando Vargas Torcal. Dr. en Medicina y ex Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Elche (HGU). Profesor Asociado de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Presidente de la Fundación Salud Infantil.
- Coordinación del Equipo Técnico: Dra. Jessica Piñero Peñalver. Psicóloga Especialista en Atención Temprana y mediación familiar. Profesor Asociado de la Universidad de Murcia.
- Dña. Ana Belén Candela Sempere. Psicóloga Especialista en Atención Temprana. Responsable de la Unidad de Atención Temprana y del Programa de Detección de niños con factores de riesgo del Hospital General Universitario de Elche.
- Dña. Alicia Martínez Candela. Psicóloga Especialista en Atención Temprana.
- Dña. Beatriz Ibáñez Galera. Psicóloga Especialista en Atención Temprana.
- Dña. Estefanía Atienza Ballester. Psicóloga.
- Dña. Trinidad Pascual Martínez. Psicóloga Especialista en Atención Temprana.
- Dña. Eva Triviño Torres. Enfermera con especialidad en Pediatría.
- Dña. Silvia Domenech Martínez. Logopeda Especialista en Atención Temprana.
- Dña. Josefa Fernández Fernández. Logopeda.
- Dña. María Pilar Martínez Martínez. Logopeda.
- Dña. Cristina Paredes Sansano: Fisioterapeuta Especialista en Fisioterapia Pediátrica. Miembro del Programa del Hospital.





- Dña. Marta Miralles Corbí. Fisioterapeuta-Terapeuta Bobath, Máster en Fisioterapia Pediátrica y Especialista en Terapia manual osteopática.
- Dña. Ana Igual Blasco. Fisioterapeuta Especialista en Fisioterapia Pediátrica.
- Dña. Cintia Fernández Costa. Fisioterapeuta Especialista en Psicomotricidad y Experta en Atención Temprana.
- Dña. Samantha Espinosa Clarke. Educadora Infantil.
- Dña. Lorena Bernal Martínez. Educadora Infantil.
- Dña. Elisabeth Gómez Peñalver. Educadora Infantil.
- Dña. Ana Yensi Hernández Gil. Educadora Infantil. Colaboradora de centro.
- Dña. Érica Hernández Lombardo. Educadora Infantil.
- Dña. Francisca Mollá Salmerón. Educadora Infantil. Co-responsable de la unidad de Respiro Infantil.
- Dña. Silvia Gómez Martínez. Educadora Infantil.
- Dña. Irene Titos. Magisterio en Educación Infantil. Colaboradora de centro.
- Dña. Encarnación Guerrero Antón. Educadora Infantil.
- Dña. Carmen Oliva Rodríguez. Licenciada en Filología hispánica y Educadora Infantil.
- Dña. Genoveva Martín Blanc. Periodista y voluntaria responsable del Departamento de Prensa y Comunicación. Colaboradora de centro.
- Dña. Ana Callejas Hernández. Responsable de Administración.
- Dña. María Ruiz Gómis. Administrativa.
- Dña. Virginia Rubio Sánchez. Recepción.
- Dña. Lidia Manchón Carreño. Recepción. Co-responsable de la URI.
- Dña. Ginesa Peñalver Vicente. Personal de mantenimiento.
- Dña. Olga Rosana Zanni. Personal de cocina. Colaboradora de centro.
- Dra. Ángela Sempere. Neuropediatría. Colaboradora del centro.
- Dña. Eva Jareño Serrano. Matrona. Co-responsable del programa de Educación Maternal y Preparación para el parto. Colaboradora del centro.
- Dña. Rosa Gómez. Trabajadora Social. Colaboradora del centro.





Gráfica 1. Equipo de profesionales.

Además, contamos con la colaboración de voluntarios y alumnos de los últimos años de los Grados de Psicología, Logopedia y Fisioterapia y de los ciclos de Educación Infantil.

4. METODOLOGÍA.-

1) **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA (CDIAT):**

a. Unidad de Atención Temprana:

El objetivo general del **Programa de Atención Temprana** es dar respuesta inmediata a las necesidades del niño mejorando sus potenciales de desarrollo, minimizando los posibles desfases en su desarrollo, así como 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 lugares, tales como los centros de salud, los centros de enseñanza pública y/o privada (colegios y escuelas infantiles), por migración de otros centros de Atención Temprana, y a través de servicios sociales municipales o por iniciativa propia, entre otras vías.



A) Fase Inicial: acogida familiar, entrevista a padres y valoración al niño:

- El primer contacto con los padres se tiene a través de una entrevista, llamada *acogida familiar*, de tipo informativo, en la que se recogen las principales inquietudes y dudas de las familias, y se les informa del funcionamiento técnico y económico.
- En la segunda cita, los padres, acuden a la *entrevista interdisciplinar* en la que se recaba toda la información posible del caso, desde el periodo de embarazo hasta el momento en el que la familia acude a nuestro centro. Con ello se pretende conocer y evaluar los diferentes contextos que engloban al niño y a su familia.

El proceso de valoración no resulta posible cuando los padres no aportan los informes médicos pertinentes o, en su defecto, no se establece una cita para entregarlos en la fundación. El tratamiento en Atención Temprana debe ir acompañado del seguimiento médico.

- En una tercera y cuarta cita, las psicólogas junto a las fisioterapeutas y logopedas 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 la edad o la patología. Tras la valoración se decide si el niño debe iniciar un programa de tratamiento, seguimiento, alta o derivación a otro centro. Posteriormente se realiza *un informe de devolución*, que detalla las condiciones de desarrollo del niño.
- En una quinta cita *se informa a los padres de los resultados con la entrega de los mismos* y de la recomendación profesional.

B) Segunda Fase: Aplicación de Tratamiento o Seguimiento:

- Se diseña un programa individual de atención temprana para el niño y su familia, desglosado en objetivos a corto, medio y largo plazo.

En el caso de que el tratamiento sea grupal se actúa de la misma forma. Se evalúa en qué grupo incluir al niño y las necesidades que precisa, realizando una programación acorde a las necesidades del grupo.

- La intervención se lleva a cabo por el psicólogo, el fisioterapeuta, el logopeda y/o el terapeuta ocupacional contando siempre con la colaboración de los padres, que deben seguir en casa las pautas establecidas.
- Tras el inicio del tratamiento se lleva un seguimiento periódico de la evolución del tratamiento del niño y de la familia.



- Cuando el niño empieza el programa de atención temprana antes de los tres años, es decir, del proceso de escolarización, se remite un informe al Servicio de Pedagogía de la Educación (SPE), previo consentimiento informado de los padres. Tras la escolarización, se mantienen reuniones trimestrales y/o semestrales, dependiendo del caso, con el personal del centro educativo para establecer objetivos de trabajo comunes, conocer su evolución, integración y comportamiento en el aula. De igual forma se procede en las escuelas infantiles.
- Se mantienen reuniones semestrales con el equipo médico del Hospital General Universitario de Elche, en las que se tratan casos clínicos que tenemos en alguna modalidad de tratamiento.
- Anualmente se emiten informes y se mantienen reuniones periódicas, previa autorización firmada por los padres, a todos los profesionales que tengan relación con la patología del niño..
- 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 por derivación:

- Cuando el niño alcanza el nivel de desarrollo deseado y se cumplen los objetivos propuestos al comienzo de la intervención, es dado de alta y pasa al programa de seguimiento, controlándose su evolución de forma periódica hasta los 6 años. 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 alcanza 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 que, por diversas razones, los padres solicitan la finalización del tratamiento, éstos firman el alta voluntaria.



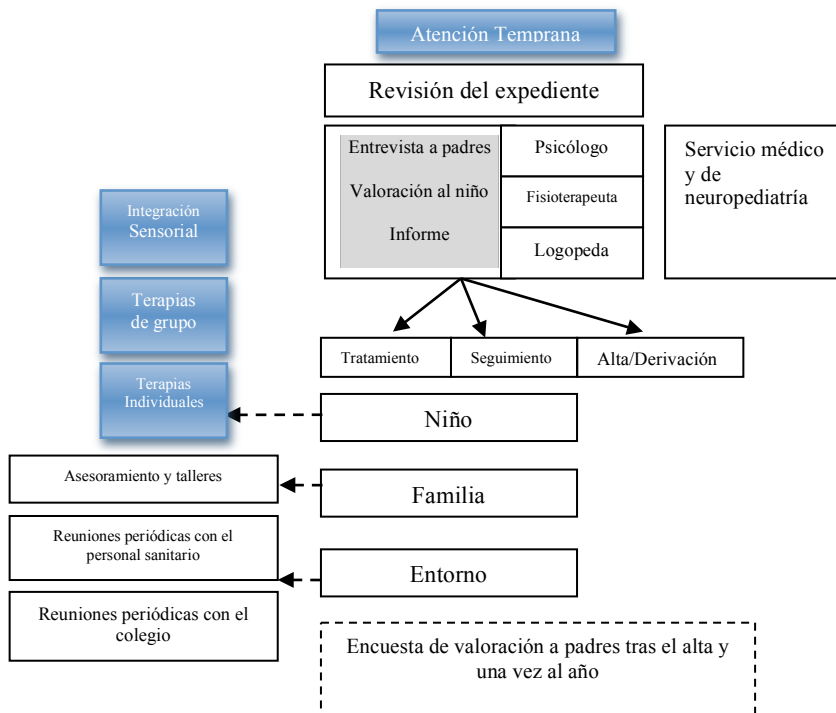


Tabla 2: Protocolo de trabajo base en Atención Temprana.

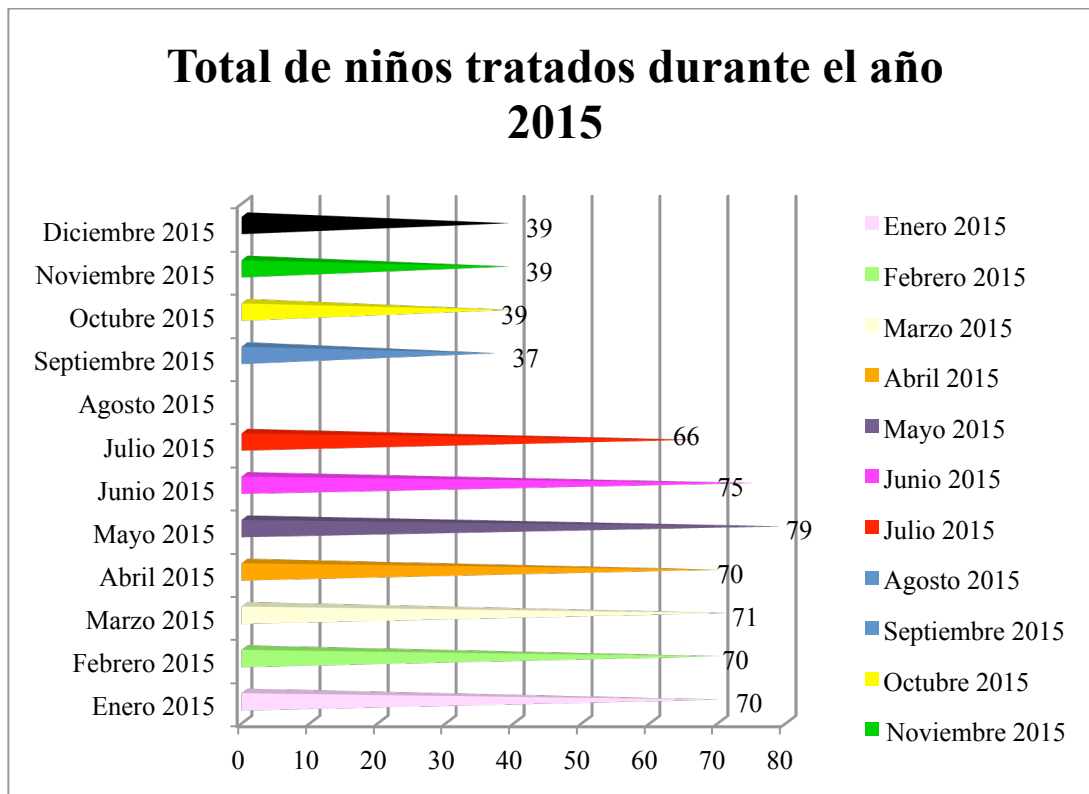
DATOS ESTADÍSTICOS:

Durante el período comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del 2015 se ha beneficiado del Programa de Atención Temprana de la Fundación Salud Infantil un total de 104 niños y niñas con tratamiento asistencial y otros 41 han estado en periodo de seguimiento (evaluación periódica).

A continuación aparece la estadística mensual de los niños tratados, a lo largo del año 2015.

A partir del mes de septiembre desciende el número de niños debido al aumento del coste de los servicios.





Gráfica 2: Número de niños atendidos en el CDIAT durante el año 2015

En el grafico 3 se exponen los casos relativos a nuevas entrevistas y valoraciones de niños y familias que demandan nuestro servicio. Hay más acogidas que valoraciones, debido a que algunas de las familias son derivadas a otros centros o porque algunas deciden continuar el proceso en otro centro, generalmente por motivos económicos.

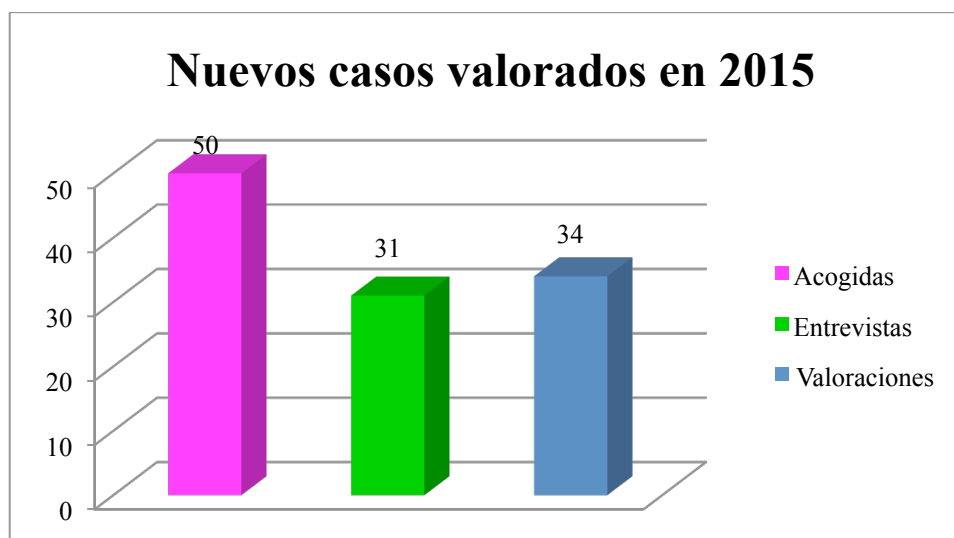


Gráfico 3. Demandas del servicio durante el año 2015. Primera toma de contacto con las familias.



El gráfico 4 contempla el número total de niños que han pasado por los diferentes niveles de tratamiento.

Hay que tener en cuenta que hay algunos que se encuentran en tratamiento en una área y en seguimiento en otra.

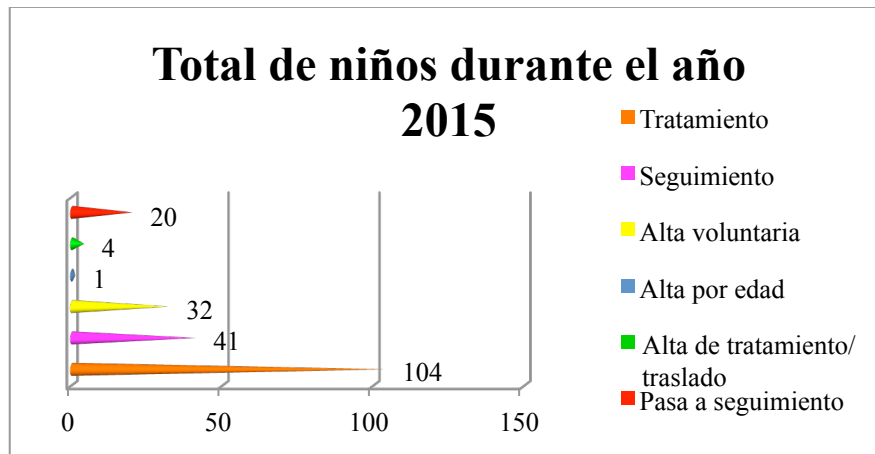


Gráfico 4. Total de niños tratados en el año 2015, según la modalidad del tratamiento.

El gráfico 5, recoge los datos de los niños que reciben tratamiento único y de los que reciben más de uno (tratamiento combinado).

El tratamiento único puede ser de fisioterapia (*fisio*), logopedia (*logo*), estimulación cognitiva (*psico*) o estimulación grupal (*TG*) y, el tratamiento combinado, se refiere al tipo de intervención que el niño recibe de *fisio+logo*, *fisio+psico*, *psico+fisio*, *fisio+psico+logo*, *fisio+TG*, *psico+TG*, *logo+TG*, *psico+fisio+logo+tg*, entre otras combinaciones.

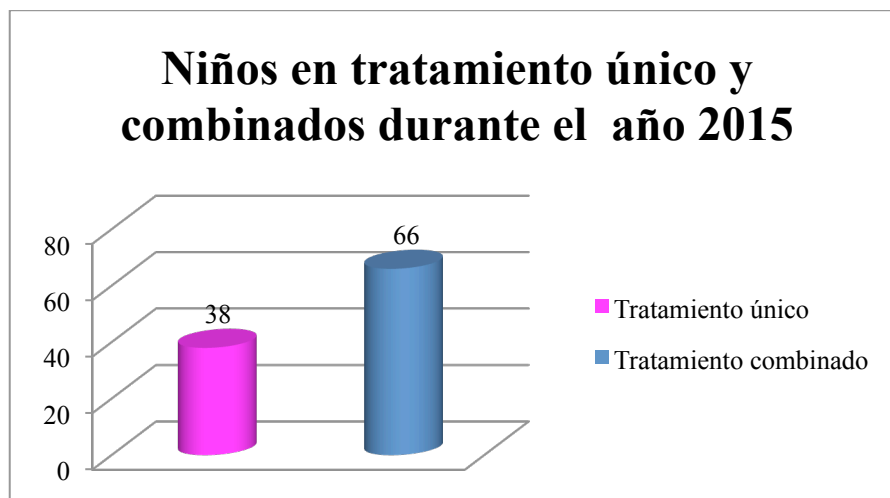


Gráfico 5. Total de niños que recibieron tratamiento único y combinado durante el año 2015



En el gráfico 6, aparecen los niños que reciben tratamiento individual y/o grupal.

La terapia individual es el tipo de tratamiento que se aplica al niño y a la familia únicamente y, la terapia grupal se da entre 5/6 niños y sus familias.

En este gráfico observamos que de los 104 niños que han recibido tratamiento en el centro, 33 de ellos lo han recibido de forma grupal y 71 en individual.

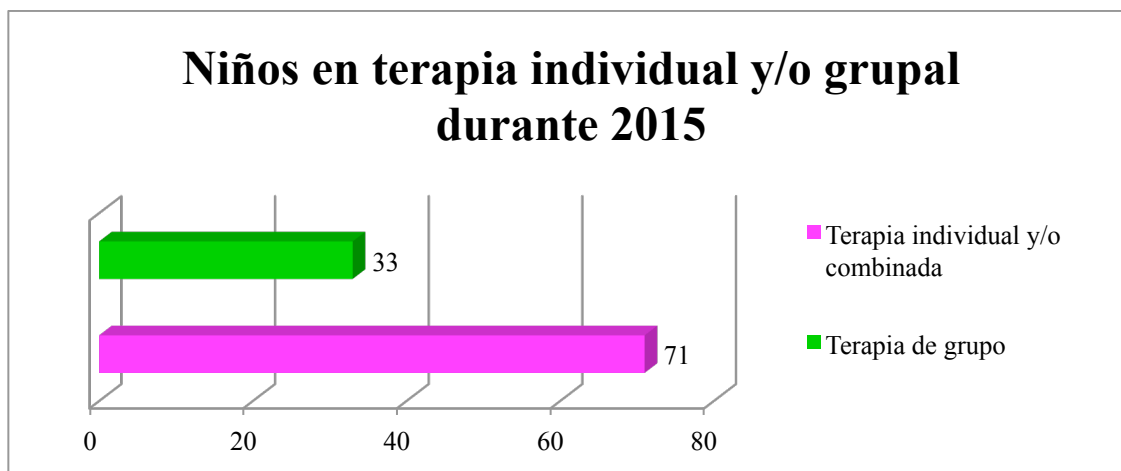


Gráfico 6. Tipos de tratamiento aplicados a niños y familias durante el año 2015.

En el gráfico 7 aparece la procedencia de los niños y de sus familias.

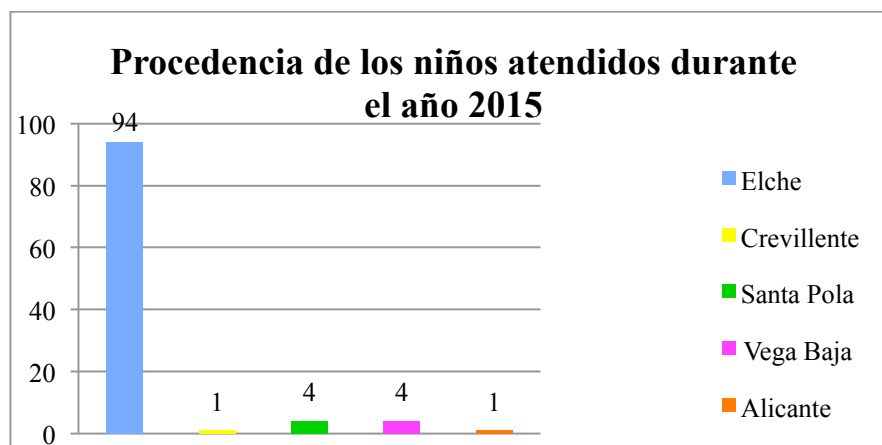


Gráfico 7. Total de niños por procedencia durante todo el año 2015.

El grafico 8 hace referencia a la fuente de derivación por la que nos llegan los niños al centro. El mayor número de casos son derivados por otros programas de nuestra fundación, entre ellos, el respiro infantil y el programa hospital.



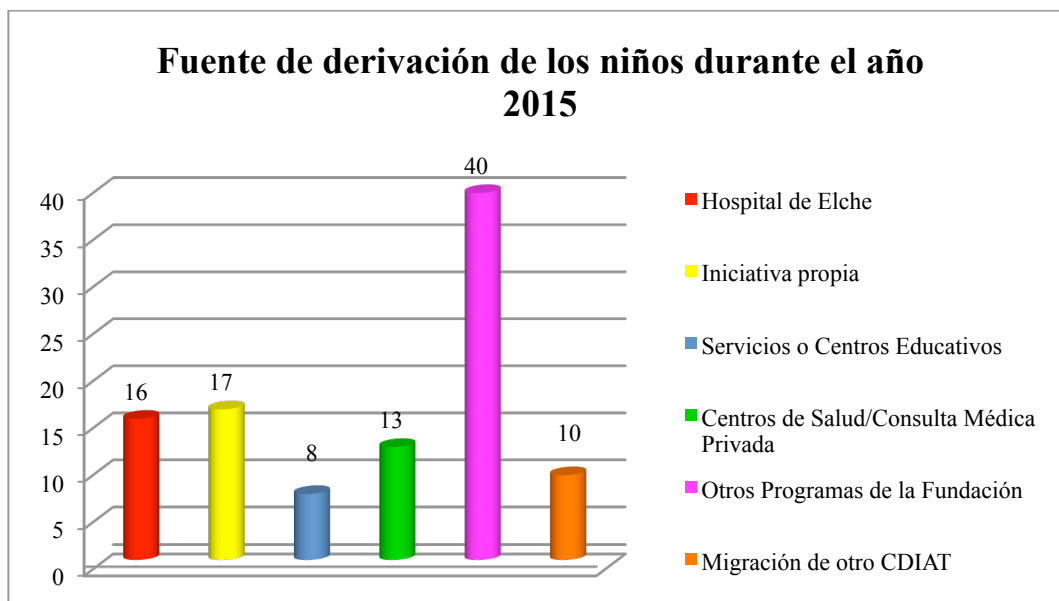


Gráfico 8. Fuente de derivación de los niños durante el año 2015.

En el gráfico 9 aparecen la totalidad de patologías atendidas en la fundación, durante el año 2015. El mayor número de niños atendidos se refiere a los prematuros y/o bajo peso, y/o sufrimiento fetal, siendo un total de 32 niños, seguido de los que no tienen un diagnóstico establecido *a priori* o que están en estudio (N=30).

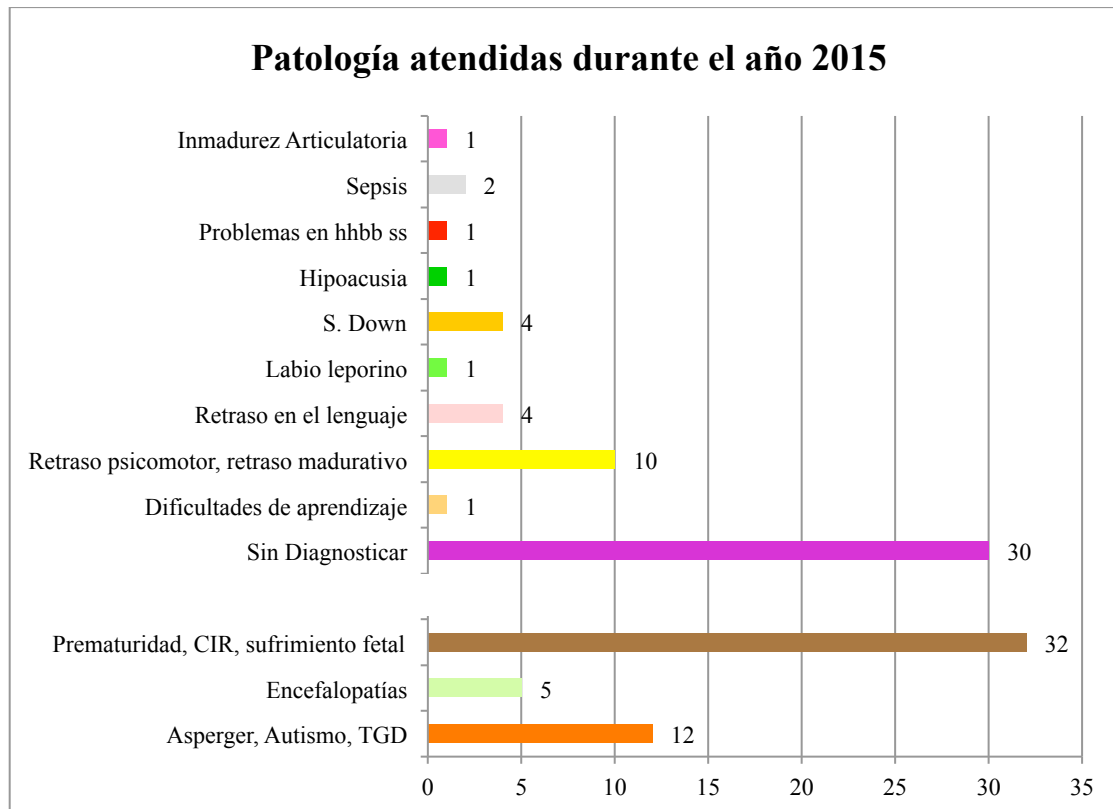


Gráfico 9. Total de patologías durante todo el año 2015.



El gráfico 10 representa las edades de niños atendidos durante el año.



Gráfico 10. Edad de los niños atendidos durante todo el año 2015.

Por último, en el gráfico 11, se muestra el personal que forma parte del programa de Atención Temprana. Así pues, durante el primer semestre del año se contó con cinco psicólogas, tres logopedas, dos fisioterapeutas, un pediatra y una neuropediatra colaboradora externa; posteriormente tras el reajuste de personal se cuenta con cuatro psicólogas, dos logopedas, dos fisioterapeutas (una de ellas a media jornada), una neuropediatra colaboradora externa y un pediatra.

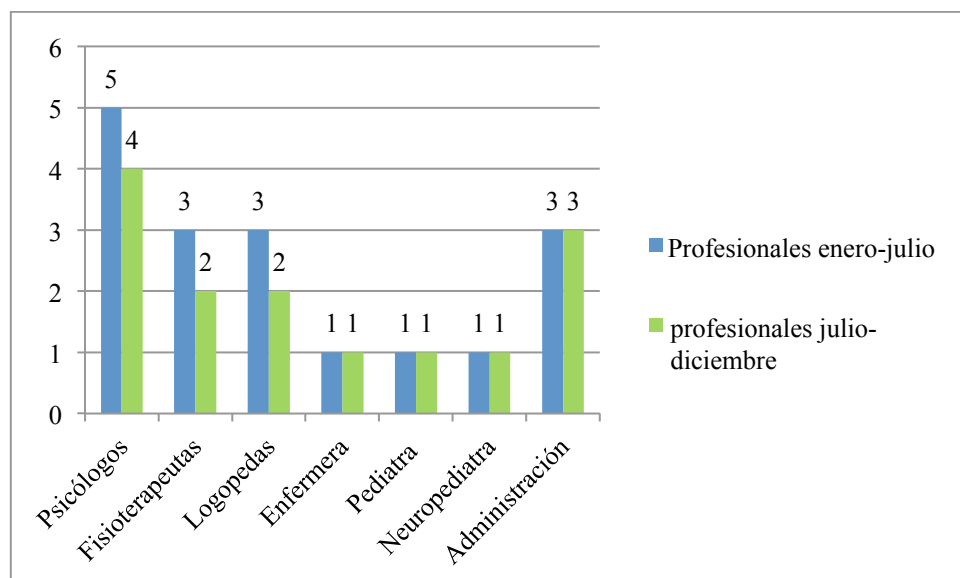


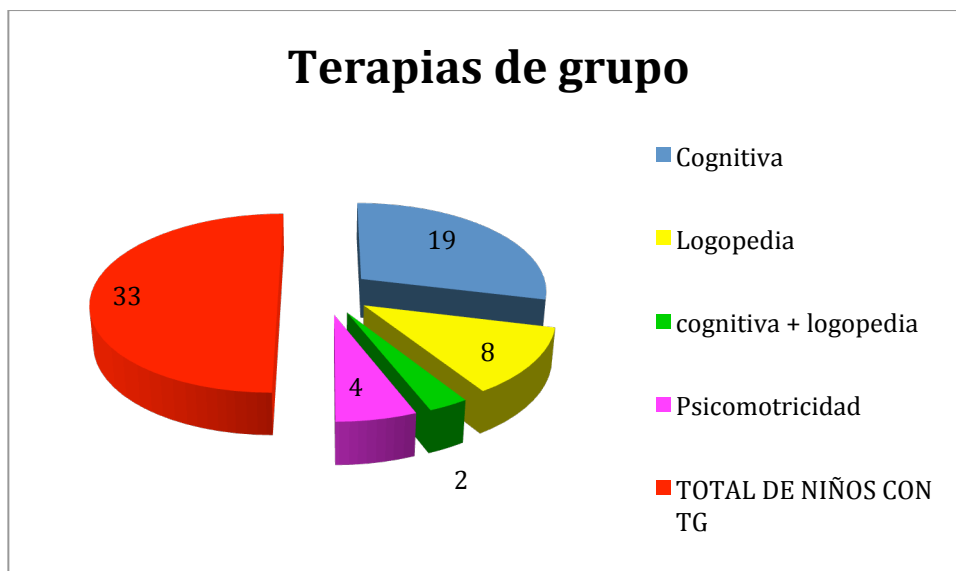
Gráfico 11. Profesionales de la Unidad de Atención Temprana en el año 2015.



a. Terapia de Grupo en el ámbito de la Atención Temprana:

Otra modalidad de tratamiento en atención temprana tiene que ver con las terapias de grupo, en las diferentes áreas. Las terapias impartidas por el psicólogo o el logopeda, pretenden fortalecer y potenciar las habilidades sociales y comunicativas de los niños. Además se pretende facilitar un entorno de generalización y aplicación práctica de los conceptos, y habilidades aprendidos en los tratamientos individuales.

En las terapias de psicomotricidad, impartidas por el fisioterapeuta, se pretende fomentar la motricidad fina y perceptiva y la motricidad gruesa, coordinación y equilibrio.



Gráfica 12: Modalidad de intervención de las terapias de grupo.

En la gráfica 12 aparecen los niños que acuden a terapia de grupo, siendo un total de 33 niños. De los cuales 19 reciben terapia de grupo por parte de un psicólogo, 8 niños terapia de grupo de logopedia, 4 niños en psicomotricidad y dos niños reciben terapia de grupo de logopedia y del psicólogo.

b. Unidad de Atención Temprana Intrahospitalaria: PROGRAMA DE DETECCIÓN A NIÑOS CON FACTORES DE RIESGO DE DETERIORO MENTAL Y ASESORAMIENTO A LA FAMILIA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Otro de los programas de la Unidad de Atención Temprana va dirigido a niños con factores de riesgo de deterioro mental y asesoramiento a la familia, en el ámbito hospitalario. Se dirige a una parte de las familias y niños nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital General



Universitario de Elche bajo una situación de riesgo biológico y/o con una patología al nacimiento.

La inmadurez fisiológica del niño nacido antes de tiempo acarrea un riesgo que será mayor cuanto más precoz haya sido el nacimiento y menor peso tenga. Depende, asimismo, de otros factores como son, por ejemplo, las condiciones del niño y sus capacidades para afrontar la vida fuera del útero. Del mismo modo, la desvinculación precoz y temporal de la madre puede influir negativamente en el desarrollo infantil.

El objetivo general de nuestro programa es evaluar y detectar a todos los niños nacidos con unas determinadas características perinatales, seleccionando aquellos casos que precisan intervención para incrementar sus posibilidades de desarrollo y potenciar al máximo sus habilidades intelectuales, sensoriales, cognitivas y motoras. Del mismo modo, se proporcionan 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 pequeño.

Nuestro trabajo lo define la intervención con el niño, durante todo el tiempo que permanece ingresado, así como con la familia y con el personal sanitario, a través de múltiples reuniones de coordinación. Toda esta tarea se complementa con estudios de investigación.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

Un equipo, compuesto por una psicóloga, una fisioterapeuta, una logopeda y una enfermera, acude todos los martes y jueves, de 13 a 15 horas, a la Unidad de Neonatología del Hospital General Universitario de Elche, donde se atienden a aquellos niños y familias que han sido designados por el personal médico del centro sanitario, así como a todos aquellos que lo precisen y no estén asignados a ningún centro, como son los de acogimiento familiar, adopción, etc.

A) Primera Fase: Valoración

La valoración de los recién nacidos que presentan riesgos y de los con patologías evidentes, se hace conjuntamente con el equipo médico, seleccionándose aquellos casos que necesitan tratamiento preventivo de estimulación. En el proceso de valoración se realiza una entrevista a los padres, en la que se recoge información sobre la evolución del embarazo y el estado emocional durante la gestación y el momento actual.



B) Segunda Fase: Evaluación del niño y de la situación familiar

Los diferentes terapeutas susceptibles de trabajar posteriormente con los pequeños son los que intervienen en la evaluación. Una vez realizada esta tarea, estos profesionales se encargan de poner en marcha programas individualizados. Diariamente se registra el estado del niño así como las respuestas a los diferentes estados.

Paralelamente se evalúa el estado emocional de los padres. Los profesionales proceden al asesoramiento de los progenitores de los pequeños.

C) Tercera Fase: Aplicación de Tratamiento

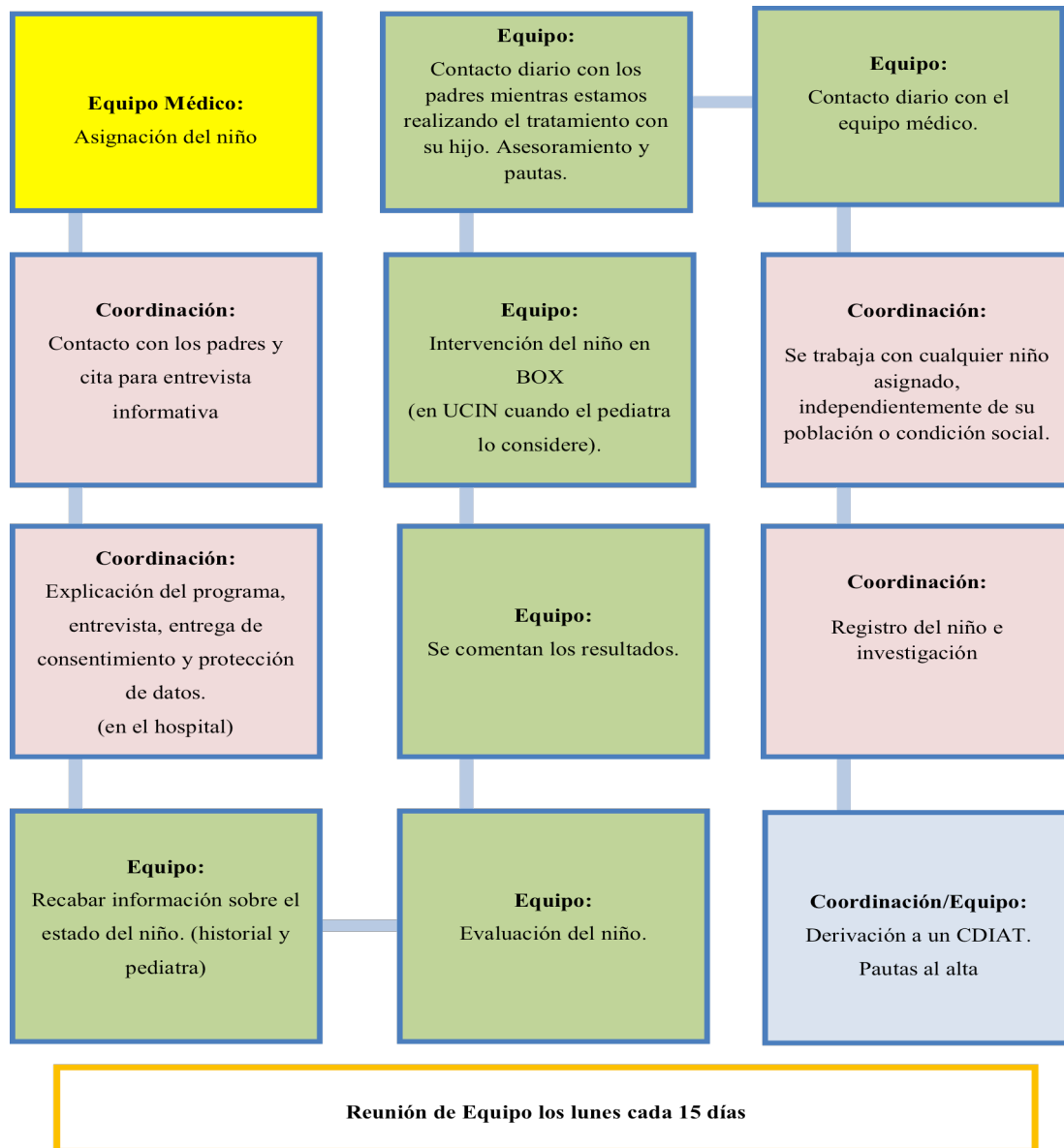
Esta tercera fase corresponde a la aplicación del tratamiento preventivo de atención temprana, que consiste en la estimulación sensorial, auditiva, motora, oro-facial y visual en la Unidad de Neonatos del Hospital. Se ofrecen orientaciones a los padres para fomentar la calidad de las interacciones padres-hijo, asegurando que la familia facilite al bebé un ambiente físico, afectivo y social adecuado para su desarrollo. Se instruyen a los padres en la adquisición de habilidades de afrontamiento positivo para los cambios que se avecinan con la llegada del pequeño, especialmente en los casos en que el niño requiera tratamiento y cuidados especiales. Y por último, se prepara a los padres y madres para hacer frente a la transición entre el hospital y el hogar.

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

Se aconseja a los padres acudir a un Centro de Atención Temprana para continuar con el programa de prevención iniciado en el hospital.



Protocolo de trabajo del Programa Hospital



*Unidad de investigación con la Universidad de Murcia

Tabla 3. Esquema de protocolo de trabajo del programa hospital



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 más de 7 días.
- Convulsiones neonatales.
- Infecciones 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 polimalformados o con grandes deficiencias.
- Largas hospitalizaciones.

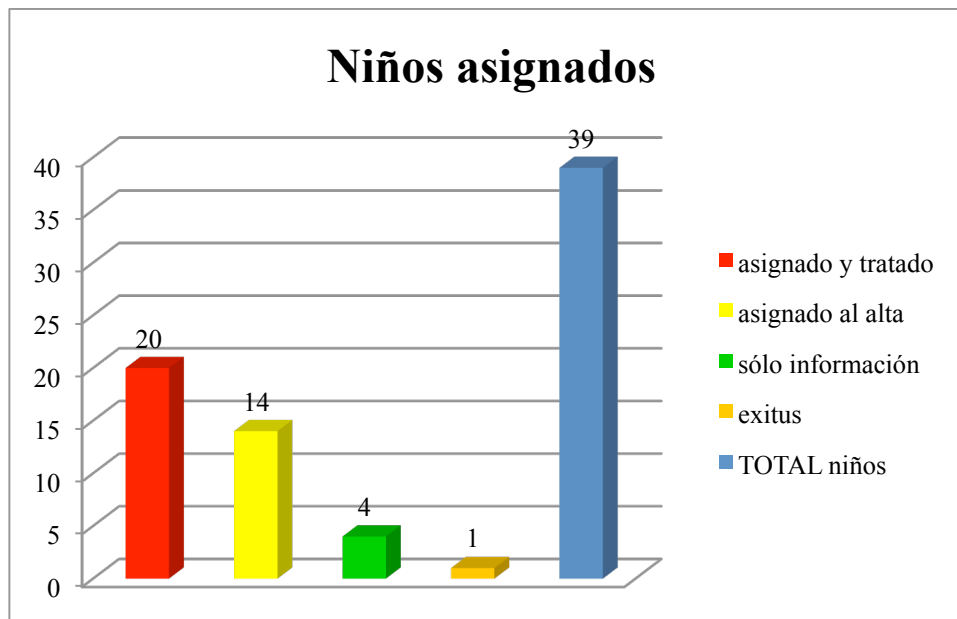
DATOS ESTADÍSTICOS

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 2015 hasta el 31 de diciembre del mismo año, siendo un total de 39 niños asignados. Algunos de ellos no llegan a nuestro centro puesto que son casos de la periferia de Elche (Alicante, Orihuela, Callosa...) teniendo otros CDIAT de referencia más cercanos para recibir el tratamiento o bien porque son niños que se van a centros de acogida.

En la gráfica 13 aparecen los niños tratados durante el año 2015 en la Unidad de Neonatos. Muchos de ellos son tratados durante varios meses, según patología, evolución clínica, lugar de residencia y semanas de gestación. Siendo un total de 39 niños atendidos, de los cuales 14 son dados de alta, 1 éxitus y a 20 de ellos se le aplicó el tratamiento de estimulación, fisioterapia y

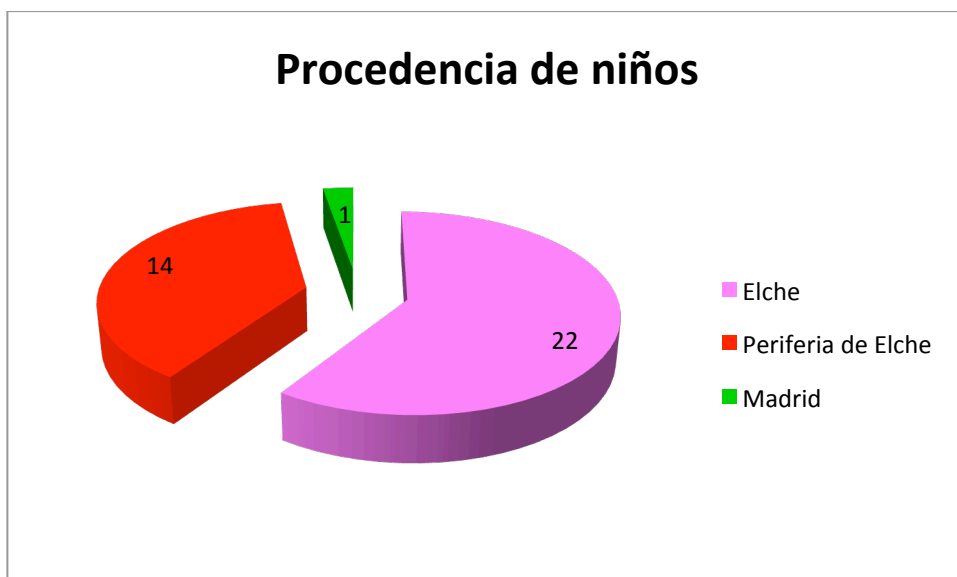


terapia mio-funcional, mientras que las familias de los cuatro restantes sólo solicita información.



Gráfica 13. Niños asignados durante el 2015.

El gráfico 14 muestra la procedencia de los niños. El mayor número de casos son los de Elche (N=22), seguidamente de la periferia de Elche (N=14) y uno de Madrid. De estos 22 niños de Elche han continuado 12 en nuestro centro.



Gráfica 14. Procedencia de los niños asignados durante el 2015.



c. Unidad de Terapia Acuática:

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

- 1) **TERAPIA ACUÁTICA INDIVIDUAL:** 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, lo que la convierte en una actividad muy beneficiosa para el desarrollo integral del niño a nivel psicomotor, cognoscitivo y socio-afectivo.
- 2) **ESTIMULACIÓN ACUÁTICA DE BEBÉS E INFANTES:** se imparte desde los cuatro meses, siendo el primer contacto con el agua y aprovechándose su valor lúdico y terapéutico. Dadas las características de los niños que atendemos en la fundación, este programa resulta de gran beneficio tanto para la integración de los más pequeños, como forma de relación entre padres e hijos.
- 3) **NATACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN:** Para niños con necesidades especiales, tanto a nivel motor como a nivel cognitivo y de desarrollo, resulta fundamental dotarlos de autonomía, ya que ésta aumenta su autoestima y su valía, y les proporciona relaciones propias de la infancia de las que, en ocasiones, se ven privados.

TIPOS DE PATOLOGÍA ATENDIDAS:

Las patologías atendidas son de una gran variedad y etiología. Las más frecuentes son:

- **Alteraciones del desarrollo:** Prematuridad, bajo peso, crecimiento intrauterino retardado, retraso psicomotor...
- **Síndromes:** Síndrome de Down, Prader Willi, Klippel Feil, Acondroplasia...
- **Patologías sistema nervioso:** Diplejias espásticas, tetraparesias, hemiplejias, tetraplejias, traumatismos craneoencefálicos, daño cerebral adquirido, lesiones medulares.
- **Patologías estructurales:** Escoliosis, cifosis, displasias cadera, torsiones tibiales...



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 así como 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 pequeño. Con ello no se adelantan 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.

Puede darse las circunstancias que 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 le atienden. Los padres o docentes encargados del niño son informados de la evolución del mismo, así como del programa de trabajo, objetivos planteados y técnicas o logros conseguidos. Las sesiones son de 45 minutos cada una y, en función de las necesidades del niño, se realizan con una periodicidad variable, siendo habitual la semanal.

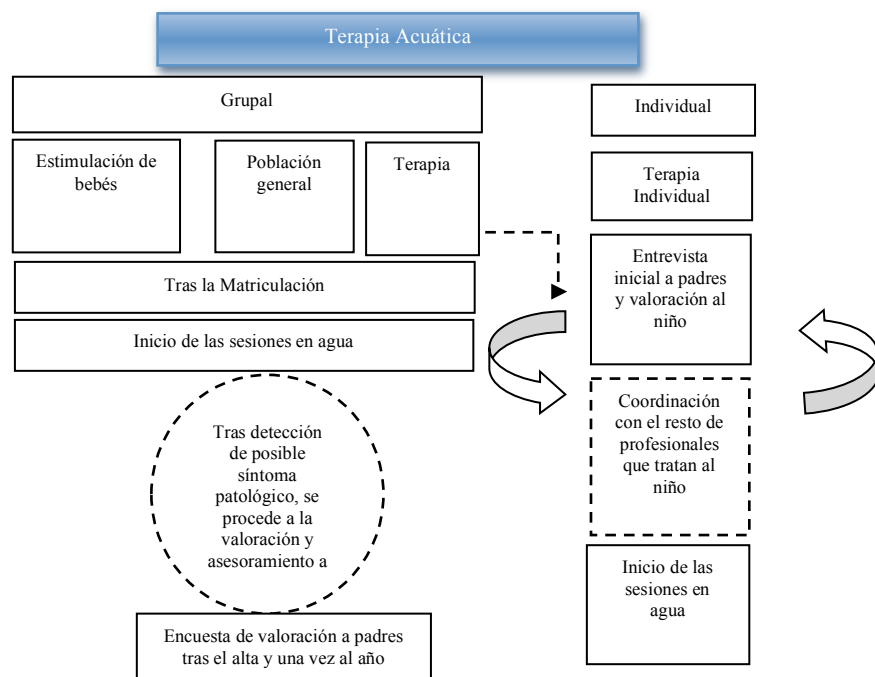
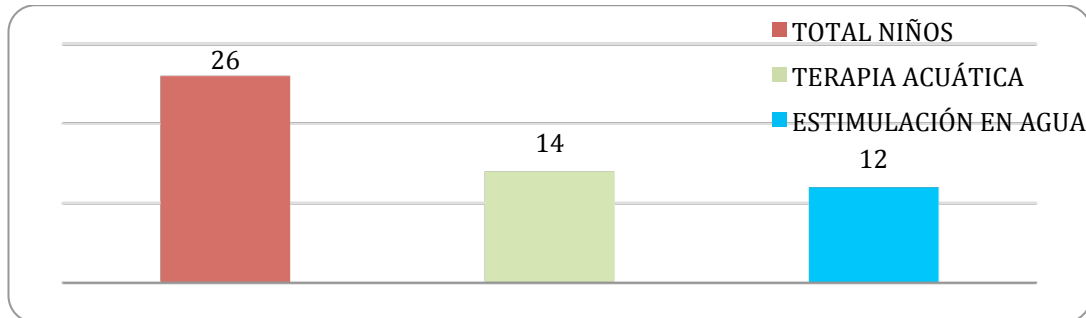


Tabla 4: Protocolo de trabajo base en el programa de Terapia Acuática

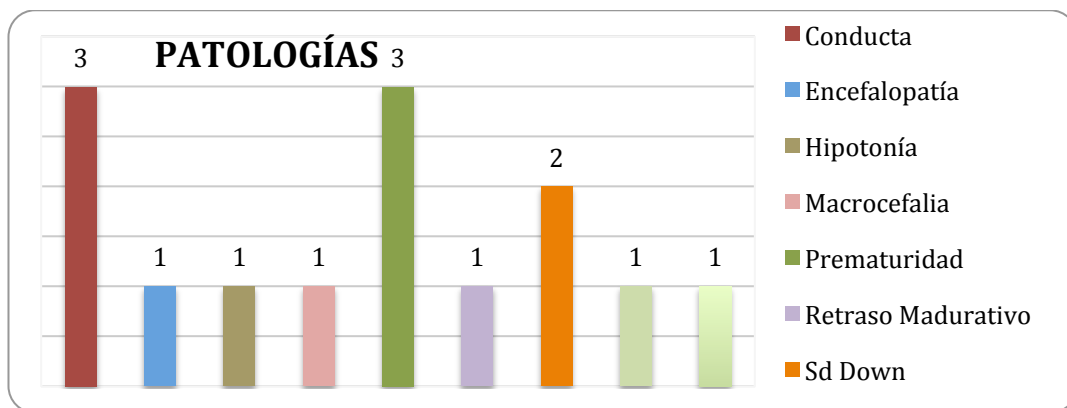


DATOS ESTADÍSTICOS:

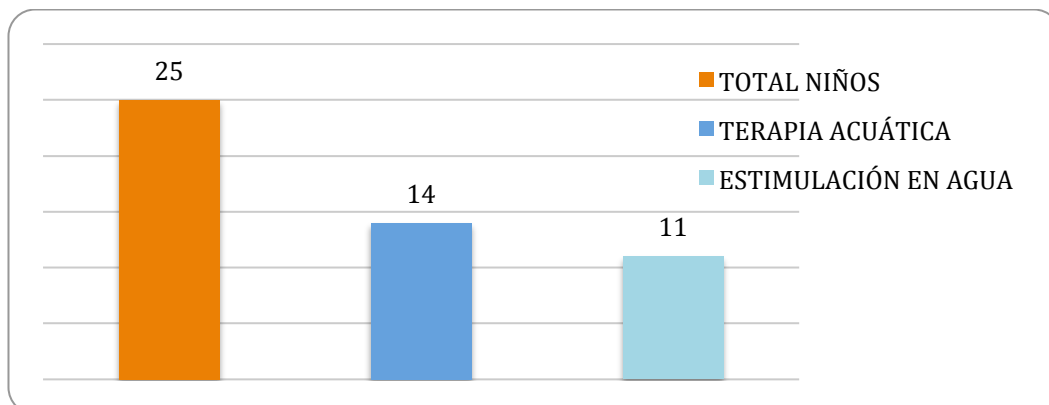
A continuación se muestran las gráficas de los niños atendidos. Cabe destacar que el programa de terapia acuática se inicia en abril, por no disponer de piscinas hasta el momento. En ese tiempo contamos con la piscina de la Devesa, en octubre iniciamos con el Pla (Excmo. Ayto. de Elche) y en noviembre cesamos con ella, y continuamos con la Devesa.



Gráfica 15: Número de niños atendidos en terapia acuática en octubre de 2015.

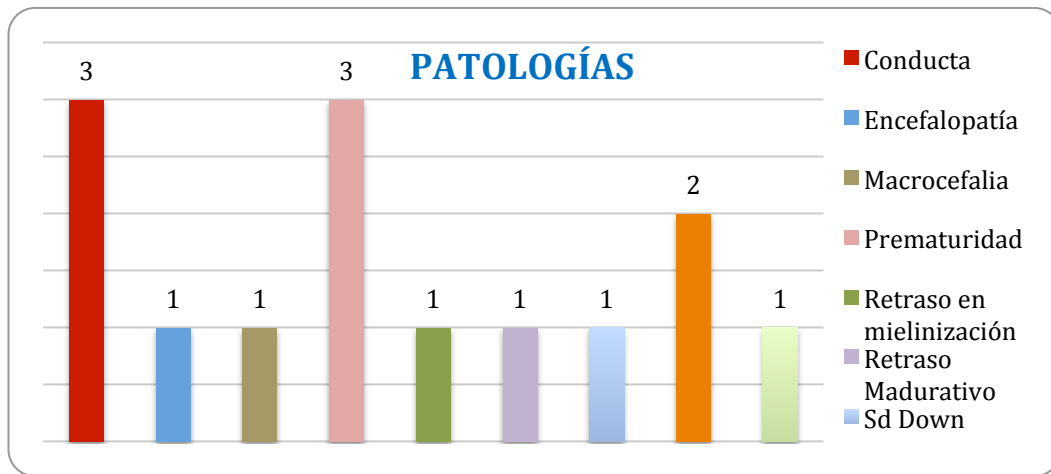


Gráfica 16: Número de patologías en terapia acuática en octubre de 2015.

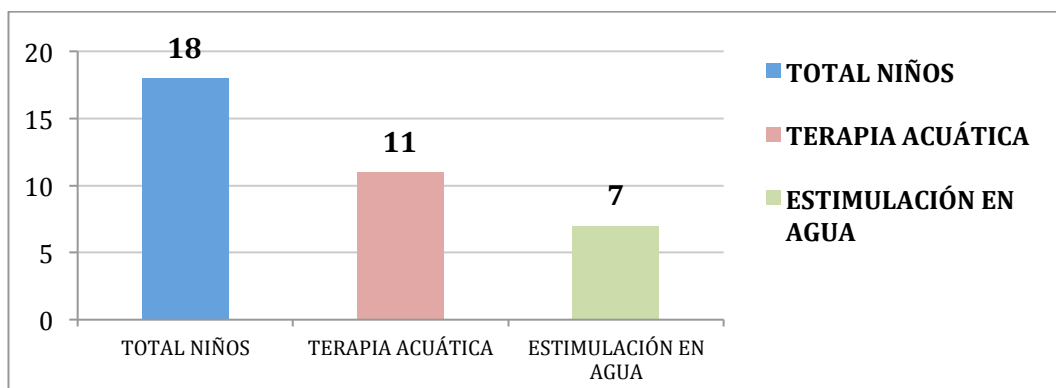


Gráfica 17: Número de niños atendidos en terapia acuática en noviembre de 2015.

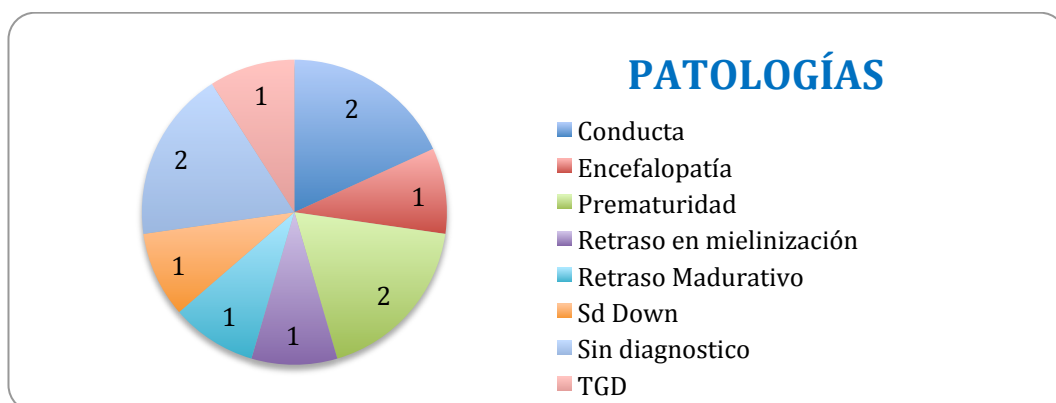




Gráfica 18: Número de patologías en terapia acuática en noviembre de 2015.



Gráfica 19: Número de niños atendidos en terapia acuática en diciembre de 2015.



Gráfica 20: Número de patologías en terapia acuática en diciembre de 2015.



d. 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), cuya pretensión es la integración de niños en situación de riesgo biológico, psicosocial o con un trastorno/retraso en su desarrollo. Se trabaja en dar respuesta a las necesidades educativas especiales que presentan, sea cual sea su grado de singularidad. Todo ello bajo la atención personalizada, tanto del equipo pedagógico como del equipo técnico de atención temprana.

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

Finalmente se lleva a cabo el proyecto psicológico “*Conoce a tu hijo*” por parte del 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, a través de un informe que se entrega 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 interdisciplinar. Durante el año 2014-15 el equipo de trabajo ha estado compuesto por 20 profesionales. El equipo sanitario está integrado por un médico y una enfermera; el técnico está formado por dos psicólogas, una logopeda y dos fisioterapeutas; el pedagógico está compuesto por 11 educadoras así como una administrativa y un recepcionista del departamento de Administración.

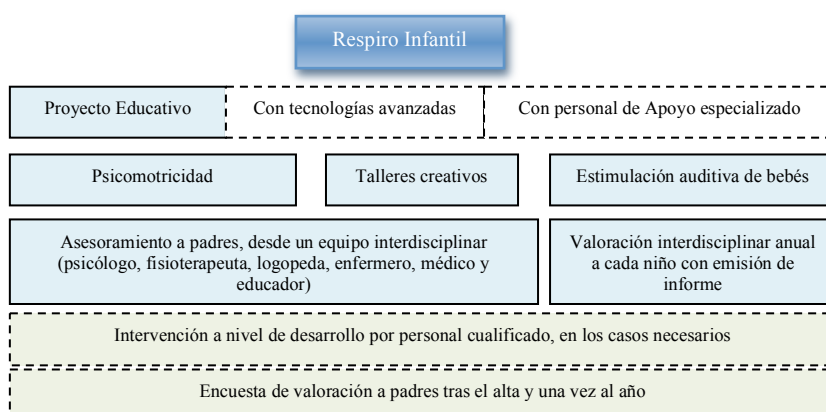


Tabla 5: Protocolo de trabajo base en el programa de Respiro Infantil.



Área Educativa

Aspecto Organizativo

- Espacios y tareas organizados según las necesidades educativas de los niños.

Aspecto Educativo

- **Actividades de autonomía:** fundamentadas según los principios de aprendizaje.
 - *los niños con problemas de alimentación reciben la atención directa de una logopeda y psicóloga en la hora de la comida.*
- **Actividades académicas:** organizadas en los horarios de máxima alerta de los pequeños, guiadas sobre las bases del proyecto educativo Lisa de Everest.
 - *Los niños con necesidades educativas especiales disponen de una ayuda psicológica permanente, cuyo proyecto educativo está adaptado a sus necesidades.*
- **Actividades creativas** combinadas que potencian la adquisición del aprendizaje.
- **Actividades evolutivas** combinadas que potencian el aprendizaje y la autonomía.
 - *Las actividades están supervisadas por un equipo especializado.*
 - *Todas las clases disponen de actividades de estimulación auditiva y psicomotricidad.*

Aspecto Lúdico

- Con actividades lúdicas diarias.
- Con actividades programadas, durante todo el año, como excursiones y semanas culturales.

Área Psicológica

Evaluación Anual

- Evaluación psicológica, fisioterápica y logopédica anual a todos los niños matriculados, con posterior devolución de informe sobre su desarrollo a las familias
- Tendrá lugar la primera semana de enero.
- En casos necesarios y, según criterio profesional o por demandas de los padres, la evaluación se realizará con anterioridad.

Ayuda educativa permanente/temporal

- **Apoyo terapéutico en aula:**
 - *Se dispone de una psicóloga especialista, integrada en el aula para niños con NNEE. Ofrece apoyo y asesoramiento a padres y educadores y apoyo directo en actividades.*

Intervención terapéutica directa:

- *Si requiere de tratamiento, podrá recibirlo, según criterio profesional, integrado en aula o en salas de trabajo. Todo ello, dentro del programa de Atención temprana.*

Gabinete de Asesoramiento

- A disposición de los padres para dudas e inquietudes de sus pequeños.

Tabla 6: Fundamentación del protocolo de trabajo base en el programa de Respiro Infantil.



CALENDARIO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

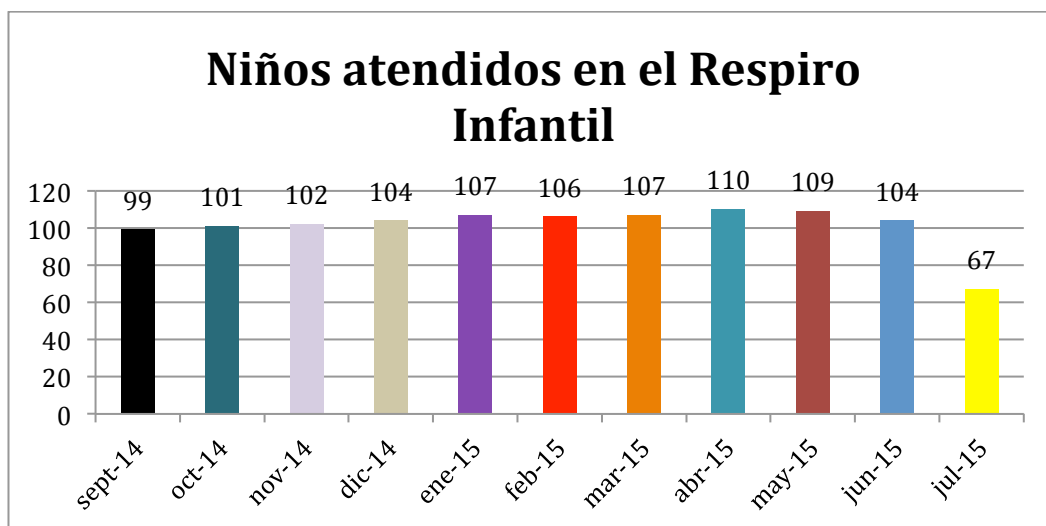
Septiembre	Inicio del curso Período de adaptación
Octubre	Semana Cultural de la Comunidad Valenciana
Noviembre	Semana Cultural de la Infancia Semana Cultural de Halloween El día de la Castañera
Diciembre	Semana Cultural de la Discapacidad Semana Cultural de la Venida de la Virgen (Cantó) Fiesta de Navidad Entrega de notas y boletines
Enero	Semana Cultural Día de la Paz
Febrero	Carnavales
Marzo	El día del Padre Semana Cultural las <i>fogassetas</i> de Pascua Semana Cultural de la infancia y juventud Entrega de notas y boletines
Abril	Semana Cultural de los huevos de Pascua (fiesta en el patio) Semana Cultural Día de la Tierra Semana Cultural del libro Excursión al Teatro
Mayo	El Día de la madre Semana Cultural la Primavera Semana Cultural Día de la Familia, visita de los abuelos al centro Excursión granja-escuela
Junio	Festival Benéfico Fiesta de fin de curso y graduación- <i>Sopar del Cabasset</i> Entrega de notas y boletines
Julio	Escuela de Verano con multitud de actividades y excursiones, en función de las edades.



DATOS ESTADÍSTICOS:

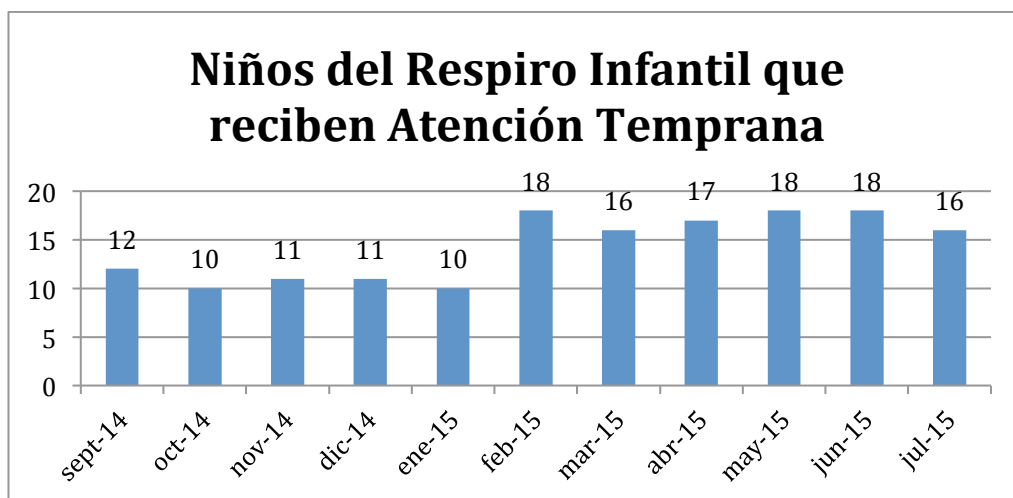
*Los datos estadísticos del respiro se contabilizan por curso escolar, no por año vencido.

Durante el curso 2014-2015 ha asistido al Respiro Infantil una media de 101 niños al mes (gráfica 20). Muchos de ellos padecen alguna patología o se encuentran en condición de riesgo de padecerla (gráfica 21).



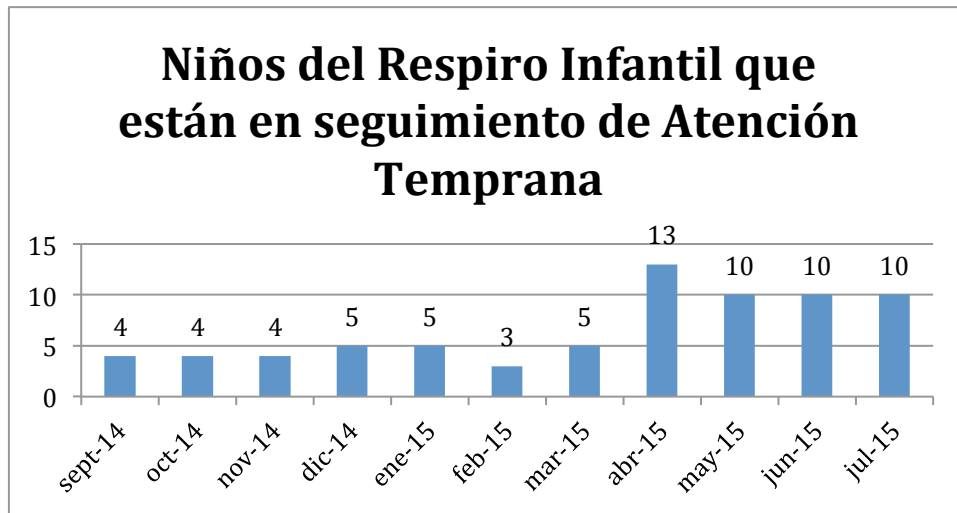
Gráfica 21. N° de niños atendidos en el Respiro Infantil durante el curso 2014-2015.

La siguiente gráfica refleja el número de niños que han acudido a la Unidad de Respiro Infantil con factores de riesgo biológico o con alguna patología o síndrome. Muchos de los niños han sido detectados tras la evaluación anual que el equipo técnico realiza a todos los usuarios de la Unidad del Respiro Infantil, con motivo de comprobar su estado evolutivo. Suelen recibir tratamiento en Atención Temprana.



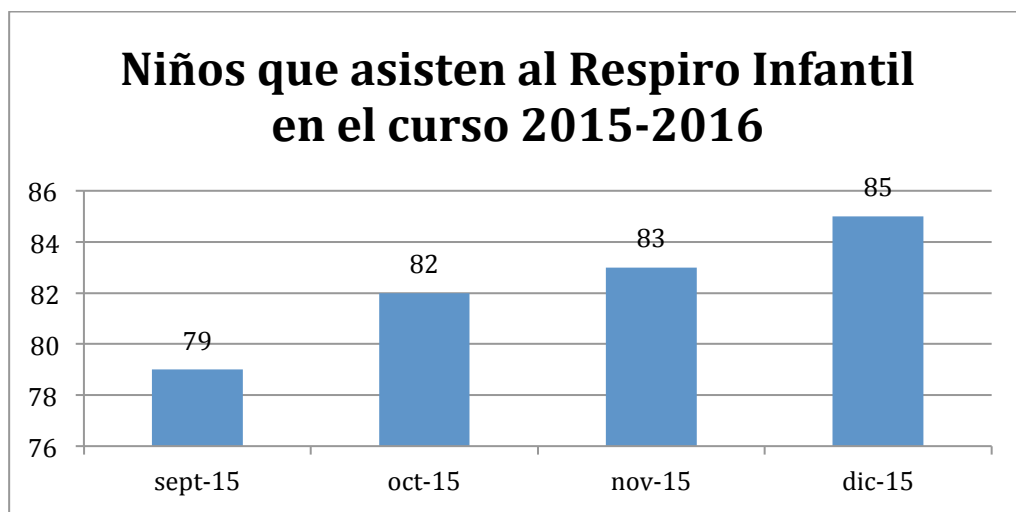
Gráfica 22. N° de niños con patología por meses matriculados en la Unidad de Respiro infantil.





Gráfica 23. Nº de niños en seguimiento (evaluaciones periódicas, tras el alta en tratamiento) de atención temprana por meses.

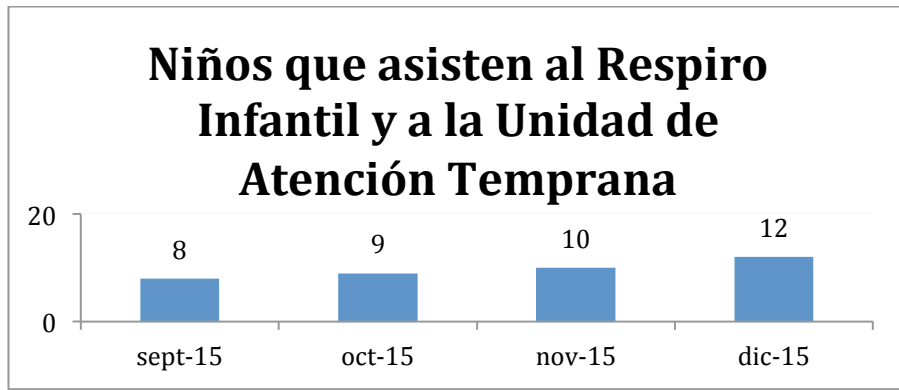
Además de contemplar los datos del curso académico, la siguiente gráfica recoge el número de niños que han asistido desde septiembre hasta diciembre.



Gráfica 24. Nº de niños que asisten al Respiro Infantil durante el curso.

De todos ellos, algunos acuden además a la Unidad de Atención Temprana por presentar alguna patología o riesgo de padecerla. Los datos se recogen en la gráfica 25.





Gráfica 25. N° de niños que asisten al Respiro Infantil y a Atención Temprana durante el curso.

Por último, como parte del proyecto psicológico que se viene desarrollando en la Unidad de Respiro, se realizaron 90 valoraciones y 35 asesoramientos sobre alimentación, sueño y problemas de conducta.

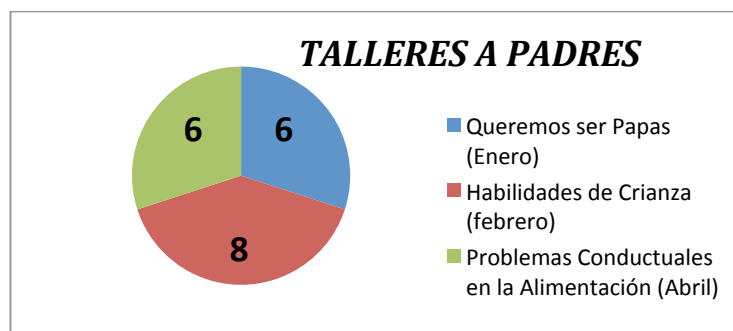
2) POTENCIACIÓN DE CAPACIDADES PARA POBLACIÓN GENERAL:

En los últimos años, la detección tardía de niños con dificultades ha despertado el interés de los profesionales de la fundación en relación a la prevención primaria. Dicho de otra manera, lo que se pretende es poner en marcha programas que permitan controlar el desarrollo de los pequeños en sus primeros años y capacitar o “empoderar” a los padres en su quehacer diario.

En esta línea, en octubre de 2014, se realizan las siguientes actividades:

a) *Control del desarrollo del niño:*

- a. ***Controla el desarrollo de tu hijo de 0 a 24 meses:*** Sin actividad.
- b. ***Talleres Prácticos a Padres:*** Los profesionales de la fundación ofrecen talleres eminentemente prácticos a los padres interesados en la temática planteada, con la única finalidad de facilitar sus habilidades de crianza.



Gráfica 26: Número de padres que asistieron a los talleres de formación.



- c. ***Masaje Infantil:*** Desarrollado por psicólogas, fisioterapeutas y logopedas formadas en la Asociación Española de Masaje Infantil (AEMI), e impartido a grupos de familias que quieran aprovechar los beneficios físicos y emocionales que el taller ofrece.

La gráfica 27 recoge el número de niños inscritos en los tres talleres de masaje infantil impartidos en la Fundación.



Gráfica 27: Número de niños y familias inscritos al taller de masaje.

3) EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PREPARACIÓN PARA EL PARTO:

A lo largo de nuestra experiencia en el tratamiento de los niños prematuros y con patología hemos observado la importancia de un buen control de embarazo, parto y postparto. La prevención y la educación para la salud, en este momento de la vida, son necesarias y evitan, en muchas ocasiones, problemas para el recién nacido, en el futuro.

Por ello, la fundación ha puesto en marcha un programa de atención y educación muy completo, cuya finalidad es ofrecer a los padres la información y las herramientas necesarias para la maternidad y la paternidad.

Se pretende hacer una preparación física y psíquica de la futura madre y de su pareja para el embarazo, el parto y el postparto, además de facilitar los conocimientos para el cuidado y atención del futuro miembro de la familia.

El programa “**Queremos ser padres**”, se podrá realizar desde antes de la gestación y hasta los seis primeros años del bebé. Madre y padre deciden cuándo quieren integrarse al programa. Éste consta de las siguientes partes:



PARTE A. Queremos ser padres (embarazo)

- Periodo pregestacional

Taller preconcepcional: Informar a las parejas que deseen ser padres de los cuidados que deben tener antes de la gestación y sobre cómo facilitar la concepción y abordar el embarazo.

- Periodo gestacional

a) 1er trimestre:

a. Sesión 0. Estoy embarazada, ¿y ahora qué?: Charla gratuita en la que se informa a la gestante y a su pareja de los cambios físicos que se producen en la gestación y acerca de los cuidados que debe tener.

b) 2º y 3er trimestre:

Matronatación, ejercicios en el agua para embarazada: Una completa actividad muy beneficiosa que consta de ejercicios en el agua, diseñados para realizarse durante los nueve meses de gestación. Permite:

- Mejor el control de la respiración y relajación. Disminuye la ansiedad y el estrés.
- Fortalecimiento de las diferentes estructuras abdominales y pélvicas que intervienen en el parto.
- Mejora el estado de ánimo y físico general.
- Alivia molestias producidas en el embarazo (ej: dolor de espalda).
- Mejora la circulación sanguínea y linfática.

Las sesiones de ejercicios están dirigidas por nuestra matrona y se realizan una o dos veces a la semana, con una duración de 50 minutos. Éstas se pueden realizar durante el 2º y 3er trimestre si no hay contraindicación médica para ello. Es compatible con el curso de Educación para la Maternidad.

Educación para la maternidad y paternidad: La educación para la maternidad es el lugar idóneo para solventar los miedos, dudas e inseguridades que en ocasiones surgen. Siempre se ofrecerá la información basada en la última evidencia científica. Las clases son impartidas por nuestra matrona y en colaboración, en algunas de las sesiones, con un ginecólogo y un pediatra.



Este nuevo curso está compuesto por diferentes sesiones teórico-prácticas, en grupos reducidos, en los que se pretende hacer una preparación física y psíquica de la mujer y de su pareja para el embarazo, parto y postparto. Además se facilitan los conocimientos para el cuidado del futuro miembro de la familia.

El curso consta de 8 sesiones, cada una de 2 horas de duración, una vez a la semana, que se realizan durante el 3er trimestre de gestación.

En la parte teórica se abarcan muchos y diversos temas como:

- Cuidados y cambios en la gestación.
- Conocimiento y preparación al parto.
- Cuidados y precauciones en el postparto.
- Características y cuidados del bebé.

La parte práctica del curso aborda tanto el ejercicio físico como los de relajación y/o respiratorios específicos para mejorar el bienestar de la gestante.

PARTE B. Somos padres (nacimiento)

Los servicios que se les ofrece a los padres en la fundación son:

- *Masaje Infantil (talleres grupales)*
- *Asesoramiento familiar*
- *Evaluación del niño*
- *Charlas grupales:*
 - o *Cómo potenciar el desarrollo del niño en los 12 primeros meses*
 - o *Primeros auxilios*
 - o *Alimentación del niño*
 - o *La salud del niño*
- *Consulta pos-parto con la matrona (suelo pélvico, alimentación, etc.)*
- *Talleres de lactancia materna (Gratis)*



DATOS ESTADÍSTICOS

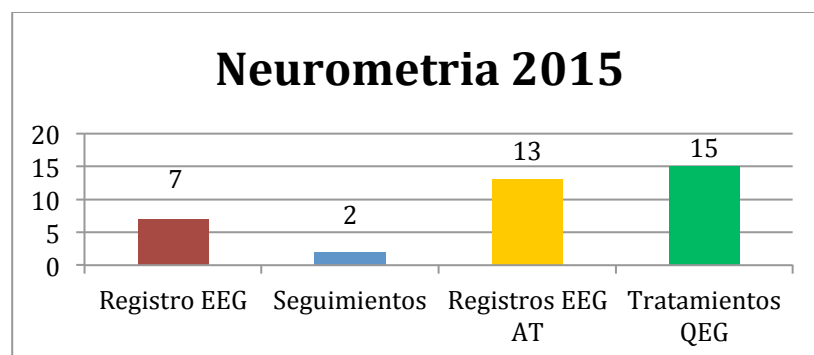


Gráfica 28. Número de familias que ha asistido a la preparación para el parto.

4) NEUROMETRÍA:

En este proyecto de investigación se pretende examinar de manera exhaustiva el papel de la electrofisiología en la evaluación de la función cerebral, en pacientes con trastornos del aprendizaje y de la atención. En niños mayores con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), este método permite la sub-clasificación en seis subtipos diferentes, cada uno con un tratamiento y una orientación diferentes.

El electroencefalograma cuantitativo (también llamado qEEG o Neurometría), es fundamental para abordar el diagnóstico de pacientes con problemas de comportamiento. El diagnóstico actual de TDAH se hace mediante cuestionarios pasados a padres y profesores, lo que introduce una carga importante de subjetividad, que da lugar a variaciones en la estimación de la incidencia del TDAH en niños. Por tanto, es preciso que se desarrollen métodos objetivos para realizar un diagnóstico y un tratamiento adecuados.



Gráfica 29: Número de niños atendidos en las diferentes modalidades.



5. PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN.-

Actualmente la fundación tiene en marcha diversas líneas de investigación:

- Evaluación del desarrollo del niño en la primera infancia.
- Evaluación del niño RN Prematuro y/o Bajo Peso:
 - Terapia Mío-funcional.
 - Desarrollo mental.
- Neurometría.
- Detección necesidades educativas especiales.

Miembros del equipo de investigación:

- Dr. D. Julio Pérez-López.
- Dr. D. Fernando Vargas Torcal.
- Dra. Dña. Jessica Piñero Peñalver.
- Dña. Ana Belén Candela Sempere.
- Dña. Silvia Domenech Martínez.
- En colaboración con el equipo técnico.

Los proyectos de investigación, publicaciones y resultados en general de estas líneas están recogidos en el apartado 10 de la presente memoria.

6. HORARIO DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS.-

La Fundación Salud Infantil permaneció abierta durante el año 2015 de lunes a viernes de 8 a 14 horas y de 16 a 19,30 horas, todos los meses exceptuando agosto.



7. PROGRAMA DE RECAUDACIÓN DE FONDOS.-

La Fundación Salud Infantil se financia en parte a través de recursos propios, donaciones empresariales, aportaciones de socios y eventos organizados para recaudar fondos.

1. Actividades benéficas y solidarias:

A lo largo de 2015, la Fundación Salud Infantil estuvo trabajando en varios eventos e iniciativas destinados a recaudar fondos. A principios de **enero** se comenzó a colaborar activamente con la **Escuela de Danza Beatriz Arín**, con vistas a la organización de un festival benéfico. Este evento tuvo lugar el 29 de enero, en la sala Gran Teatro de Elche. Consistió en un espectáculo en el que se mezclaron actuaciones de alumnos menores de edad con integrantes de clases de adultos, así como la interpretación de un cuadro de baile flamenco. El festival tuvo un gran éxito de público.

A lo largo del mes de **febrero**, la fundación estuvo trabajando codo con codo con los alpinistas ilicitanos Juan Agulló y Vicente García, en la preparación del proyecto solidario con Salud Infantil, **Desafío Alpamayo**. Este proyecto se alargó hasta finales del mes de agosto, fecha en la que ambos montañeros se enfrentaron al reto de escalar y coronar el Nevado Alpamayo, una montaña de casi 6.000 metros de altura, situada en los Andes peruanos. En los meses previos, la organización ofreció a los ilicitanos varias iniciativas, todas ellas encaminadas a recaudar fondos para la fundación, destinados a la Unidad de Atención Temprana. La primera se celebró el 21 de febrero y consistió en un **almuerzo solidario**, junto a diversas actividades de montañismo que se llevaron a cabo en las orillas del Río Vinalopó. Fue un acto benéfico de mucha aceptación. De hecho, tendrá continuación en febrero de 2016.

Igualmente en febrero, la recién inaugurada **Taberna del Volapié**, sita en el Carrer Ample en Elche, decidió donar sus propinas a la Fundación Salud Infantil. A lo largo de casi tres meses, los camareros y camareras pidieron a sus clientes que depositaran propinas y pequeñas donaciones en una hucha, previamente instalada por la fundación. Fue una experiencia muy interesante y fructífera ya que, además de la recaudación, permitió hacer visible la labor de Salud Infantil.

A finales del mes de **marzo**, el proyecto **Desafío Alpamayo** organizó **una escalada solidaria** en el rocódromo municipal de la Ciudad Deportiva. Nuevamente, varias firmas de Elche colaboraron con la entrega de agua, refrescos y diversos artículos para un almuerzo solidario.



Seguidamente, el domingo **19 de abril**, los montañeros del proyecto **Desafío Alpamayo** montaron **una excursión**, de varios kilómetros, por los alrededores del Pantano de Elche y por la presa.

El **17 de mayo** tuvo lugar una **segunda escalada solidaria** en el rocódromo municipal, en la Ciudad Deportiva.

El **5 de junio**, todos los profesionales de la Fundación Salud Infantil ofrecieron, en la sala Gran Teatro de Elche, el **Festival Infantil** fin de curso de esta organización sin ánimo de lucro. Intervinieron todos los niños y niñas en tratamiento en la Unidad de Atención Temprana así como la totalidad de los pequeños de la Unidad del Respiro Infantil. Todo el dinero recaudado con el montante de las entradas, una vez descontados los gastos, se destinó a las becas de algunos de los usuarios de Atención Temprana.

Paralelamente, gracias a la generosidad de la empresa **Viajes Nautalia**, Salud Infantil puso en marcha **un sorteo** para recaudar fondos. El premio consistió en una estancia de un largo fin de semana, en un hotel de cuatro estrellas, situado en la costa.

El sábado **13 de junio** se desarrolló, en las instalaciones del polideportivo de la Universidad Miguel Hernández de Elche, el **IV Torneo Ciudad de Elche de Tenis de Mesa**, organizado por el Club de Tenis Taula Dama d'Elx. Ésta fue la segunda edición del torneo cuyos beneficios se donaron íntegramente a la fundación por parte de los organizadores.

El sábado **8 de octubre**, el **Club de Gimnasia Rítmica Oleza** y el **Club Chamara** montaron, en las instalaciones del Polideportivo de la Universidad Miguel Hernández de Elche, el **II Trofeo de Gimnasia Rítmica Salud Infantil**. Participaron cerca de veinte clubs de la Comunidad Valenciana, de la Región de Murcia y otras autonomías. Todo lo recaudado por la organización se donó a Salud Infantil.

El sábado 12 de diciembre, el equipo ganador de la **Carrera de Zombies**, organizada por los alumnos de la facultad de Deportes, decidió donar el montante de su premio a la Fundación Salud Infantil.

8. 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 fin 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 diversos servicios del Hospital General Universitario de Elche (Pediatría,



Neurología, Rehabilitación, Traumatología) para 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 recibe el alta se le aplican 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 recogen en un informe longitudinal que nos permite conocer el cumplimiento de los objetivos de cada etapa evolutiva y la eficacia terapéutica del tratamiento.

9. 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 convenios de colaboración (ver relación completa en www.fundacionsludinfantil/_convenios.htm).

Estas son: ONCE, Asociación de Diabéticos de Elche y Comarca, Pikolinos Intercontinental S.A., Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Elche, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Fundación Universidad-Empresa de la Universidad de Valencia, Hospital General Universitario de Elche, Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos (Cuba), Consellería de Sanidad, Excmo. Ayuntamiento de Elche, Consellería de Justicia y Administraciones Públicas, Fundación La Caixa, Universidad Miguel Hernández, Asociación de Investigación de la Industria del Juguete, Conexas y Afines (AIJU), Universidad CEU-Cardenal Herrera de Elche, IES Victoria Kent, Academia Ripollés, Laude Newton College, Fundación Pascual Ros Aguilar, APSA Alicante.

Los últimos firmados han sido los siguientes:



- Renovación del convenio de colaboración con la **Fundación Juan Perán-Pikolinos** para el periodo 2014-2015.
- Diciembre 2015, acuerdo de colaboración, pendiente de firma de convenio entre la Fundación Salud Infantil y la **Agencia de Desarrollo Local del Excmo. Ayuntamiento de Santa Pola**, para el uso de la plataforma virtual en el programa de formación online.

10. 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 situación de recibirlos.

Se han realizado los siguientes aportaciones que pueden consultarse en www.fundacionsaludinfantil.org/_publicaciones.htm :

- Boletines: 4
- Libros: 3
- Revistas anuales: 4
- Artículos publicados: 24
- Comunicaciones breves: 35
- Comunicaciones a Congresos y Reuniones: 11
- Premios recibidos: Premio Estatal de Atención Temprana, en la modalidad de investigación. GAT-Santiago, Noviembre 2014; Premio al mejor caso clínico. Octubre, 2014; Premio a la mejor comunicación Oral. Octubre, 2015

Durante 2015 se han realizado los siguientes trabajos:

- **Comunicación Oral** en el VII Congreso Estatal de Atención Temprana/IV Congreso Fundación Salud Infantil: relacionarse para avanzar, UMH. Octubre 2015.
- **Comunicación Escrita** en el VII Congreso Estatal de Atención Temprana/IV Congreso Fundación Salud Infantil: relacionarse para avanzar, UMH. Octubre 2015.
- **Ponencia** en el VII Congreso Estatal de Atención Temprana/IV Congreso Fundación Salud Infantil: relacionarse para avanzar, UMH. Octubre 2015.



- **Comunicación Oral** para el Excmo. Ayuntamiento de Santa Pola. Noviembre 2015.
- **Comunicación Oral** en el Congreso “*Síndrome 5p- y enfermedades raras*” en la UMH, Campus de San Juan. Diciembre 2015.
- Organizadores del VII Congreso Estatal de Atención Temprana/IV Congreso Fundación Salud Infantil: relacionarse para avanzar, en la UMH. Octubre 2015.
- Inicio de proyecto de investigación en el Hospital general Universitario de Elche, promovido por la Universidad de Murcia, el Hospital Virgen de la Arrixaca y el Hospital Torrecárdenas de Almería.

Resumen:

- La Fundación salud Infantil ha sido organizador principal y científico de cuatro congresos de carácter nacional.
- La Fundación Salud Infantil ha publicado tres libros, uno de ellos en una editorial de primer nivel.
- La Fundación Salud Infantil colabora como coordinador en un máster de Atención a la Diversidad.
- La Fundación Salud Infantil participa de forma sistemática en publicaciones científicas.
- Los profesionales de la Fundación salud Infantil colaboran de forma sistemática como ponentes en cursos y congresos.
- Novedad: La Fundación Salud Infantil forma parte de un estudio de investigación junto con el Hospital Virgen de la Arrixaca, el Hospital Torrecárdenas de Almería y el Hospital General Universitario de Elche.

11. COOPERACIÓN INTERNACIONAL.-

La fundación pone en marcha, en el año 2013, un programa de cooperación internacional, enfocado en la formación online. El principal beneficiario es la Asociación Los Pipitos, en Nicaragua.



En la actualidad hay en funcionamiento tres cursos de formación en la plataforma de la ADL del Ayuntamiento de Santa Pola.

12. AGRADECIMIENTOS.-

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

MEMORIA DIRIGIDA POR JESSICA PIÑERO



Fundación Salud Infantil
Tfno. 966 66 15 29
Fax. 965 468 547

www.fundacionsaludinfantil.org
C/Paseo de la Juventud, S/Nº
03201 Elche (Alicante)

