

# **Pósters**

Sesión I:

## **Modelos de intervención en Atención Temprana**

### **Modalidades de intervención en el servicio de Atención Temprana de la Asociación ASPROPACE.**

**Autoras: Carmela Bartolomé Martín  
Ana Bellés Safont  
Gema Girona Chenoll  
Sandra Oates**

*Servicio de Atención Temprana Benadresa. ASPROPACE  
(Asociación Provincial de Parálisis Cerebral). Castellón  
E-mail: [964206561@telefonica.net](mailto:964206561@telefonica.net)*

#### **Resumen:**

En el Servicio de Atención Temprana se tratan niños desde los primeros meses de vida hasta que inician la escolarización, éstos llegan mayoritariamente derivados del Hospital General de Castellón y son niños con lesión cerebral o síndromes que cursan con patologías motóricas.

Según la edad y las características individuales de los niños, así como de las necesidades de las familias se considera beneficioso establecer distintas modalidades de intervención.

- Tratamiento en domicilio para niños menores de seis meses y sus familias con una situación de fragilidad por prematuridad, enfermedad e irritabilidad. Es importante porque es una atención en el entorno natural del niño, no se rompe su ritmo, madre e hijo están relajados, se establece relación con otros miembros de la familia y se puede adaptar y adecuar el ambiente.
- Tratamiento individual en presencia de la familia con niños hasta los dos años, de modo que se establece una buena comunicación

e intercambio entre familia y terapeuta. El profesional sirve de modelo en cuanto a pautas de actuación.

- Tratamiento individual sin presencia de la familia con niños mayores de dos años. Se realizan reuniones periódicas para intercambiar información sobre la evolución del niño.
- Tratamiento en grupo de dos.
- Tratamiento en pequeño grupo. En ambos el niño se muestra más colaborador, aprende a esperar y a compartir la atención del adulto y se le prepara para su incorporación a la escuela.

Los profesionales que intervienen son psicóloga y fisioterapeuta conjuntamente o por separado.

---

## Un modelo de Atención Temprana para niños y niñas con autismo y con otros trastornos del espectro autista

Autores: **Darío Lucas García**, *Director Técnico de la Asociación para la Atención de Personas con Trastornos del Desarrollo de la Región de Murcia (ASTRADE)*. E-mail: [astrade@astradeautismo.org](mailto:astrade@astradeautismo.org)  
**José Manuel Herrero Navarro**, *Asesor Técnico de la Asociación para la Atención de Personas con Trastornos del Desarrollo de la Región de Murcia (ASTRADE)*.

### Resumen:

En el póster se presenta, con apoyo visual, el proceso completo de evaluación de las necesidades de los niños que nos son remitidos por diferentes vías de acceso (Centros de Atención Temprana, Equipos de Atención Temprana, Escuelas Infantiles, Pediatras, etc.), así como, también, el proceso de toma de decisiones respecto a la intervención en las necesidades que se detectan en la evaluación.

Estas necesidades no sólo están relacionadas con la atención directa del niño o de la niña (en los aspectos fundamentales en los que tienen dificultades, es decir, en la comunicación y el lenguaje, en la interacción social, y en el repertorio conductual); también lo están y, por lo tanto, también debemos incidir (y evaluar previamente) en los contextos en los que habitualmente se desenvuelve su vida, especialmente en el familiar y en el escolar.

Entendemos y asumimos que el autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo tienen un origen biológico, todavía desconocido, que generan alteraciones de tipo cognitivo-social, con correlatos, inevitablemente, inter-conductuales.

El objetivo del póster, en definitiva, no es otro que el de señalar de manera esquemática, pero comprensiva, el desarrollo de la adquisición del conocimiento de las necesidades de los niños y niñas con autismo y otros trastornos del espectro autista, y de los entornos en los que viven, así como del proceso de toma de decisiones respecto a la intervención y a los servicios que, desde la Asociación ASTRADE y en colaboración con otros profesionales, se ponen en marcha para lograr favorecer una

evolución lo más normalizada posible de las competencias comunicativo-lingüísticas y sociales de los niños y niñas; y también, generar expectativas y dominios positivos por parte de las familias y de los centros educativos.

El póster pretende hacer hincapié en que ante una alteración del desarrollo tan importante, aunque variable en su incidencia, como la que se produce en el autismo, una atención temprana adecuadamente planificada y organizada, puede conseguir efectos muy positivos y duraderos tanto en las capacidades socio-comunicativas de los niños y niñas, como en las habilidades educativas de los padres y educadores.

---

## La unidad de Atención Temprana

**Autores:** Buceta, M.J., Horna, M., Sánchez, V., Martínez, G., Lamas, N., Soliño, E., Iglesias, J., Lorente, M.C., Rosales, E. y Vilar, S.

*Unidad de Atención Temprana. A.Ga.D.I.R.*

*Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Santiago de Compostela.*

### Resumen:

La Unidad de Atención Temprana de A.Ga.D.I.R. comenzó su andadura hace ya 8 años. Es una de las pocas unidades de Atención Temprana de España incluida en el sistema universitario, y con esto pretendemos cohesionar el campo de la investigación y docencia con la realidad social y asistencial.

La Unidad surgió por la necesidad de dar respuesta a la carencia de medios y soluciones que encontraban algunos padres a la hora de enfrentarse con la problemática que presentaban sus hijos. En la Unidad actualmente se desarrollan labores de evaluación, diagnóstico y tratamiento, todo ello realizado por un equipo multidisciplinar compuesto de psicólogos, pedagogos, logopedas, maestros de Educación Especial y fisioterapeutas, entre otros. Cada niño es considerado en toda su globalidad por lo que trabajamos en estrecho contacto con colegios, instituciones, y como no, con la familia. Somos conscientes del importantísimo papel que desempeñan y que sin el apoyo y colaboración de éstas también nuestro éxito en el tratamiento del niño y su desarrollo se verían limitados es por esto que en la Unidad de Atención Temprana también ofrecemos tratamiento a las familias e incluso un programa de intervención domiciliaria que próximamente se pondrá en funcionamiento.

Hasta ahora han pasado por la Unidad alrededor de 350 niños con muy variadas patologías tales como el síndrome de Joubert, síndrome de Potter, síndrome de Seckel, síndrome del X-Frágil, Prader Willy y Síndrome Carencial. Es una de las pocas unidades de Atención Temprana incluida en una Universidad y su inclusión en ella refleja la gran importancia de unir la docencia, investigación y tratamiento.

## **Campamentos: “Una experiencia diferente desde la Atención Temprana”.**

Autoras: **Pilar Castellanos Brazález**  
**Lydia Gómez López**

*Centro de Atención Temprana de ASTRAPACE, Murcia*

### **Resumen:**

Tras varios años de realizar esta experiencia, consideramos muy positiva la vivencia de determinadas actividades por los niños, así como la información que nos aporta un ambiente natural.

Las razones que nos impulsaron a plantear en nuestra programación anual la realización de campamentos, se derivan de nuestro modelo de intervención, que tienen como fin último: facilitar, potenciar y favorecer al máximo, el desarrollo general de todos nuestros niños y niñas, con el propósito de que conozcan, se adapten y se desenvuelvan en su medio con el mayor grado de autonomía posible.

Se trata es de observar el nivel de respuesta del niño/a en un ambiente distinto al habitual y trabajar en la medida de lo posible las actividades de la vida diaria. Ofreciendo, al mismo tiempo, a la familia, una ayuda en el proceso de separación, tan complejo en niños/as de estas características.

Por otro lado, resulta altamente significativo, para los niños/as ampliar sus experiencias en diferentes entornos, ya que con ello, les ofrecemos la oportunidad de llevar a cabo nuevos aprendizajes significativos, de generalizar aquellos que previamente han construido en otros entornos, como son el escolar o familiar, en un contexto fuera de todo lo habitual para ellos, a fin de que resuelvan y sean conscientes, en la medida de sus posibilidades, de su propia manera de hacer y reaccionar ante diferentes estímulos.

En este póster reflejamos las características más sobresalientes de los campamentos que llevamos a cabo, qué niños/as participan, las actividades, los objetivos, la organización, terminando con una conclusión de los mismos.

---

## Programa de Atención Temprana en Centros de Acogida Residencial para menores de seis años

Autoras: **Fuensanta Lucas Muñoz, Ana D. Galindo Gálvez, M<sup>a</sup> Salvadora Martínez Bernal, M<sup>a</sup> Dolores Pérez Cartagena y Patricia Bleda Fernández**

*Servicio de Protección de Menores. Consejería de Trabajo y Política Social Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*

### **Resumen:**

#### Introducción:

Desde la Secretaría Sectorial de Acción Social, Menor y Familia y en concreto desde el Servicio de Protección de Menores de la C.C.A.A de la Región de Murcia, se viene interviniendo en Centros de Acogida Residencial a través de un Programa de Intervención Temprana, dirigido a los niños de 0 a 2 años. Desde los propios Centros se desarrolla otro Programa de Intervención con niños de 2 a 6 años.

Estos niños son menores de alto riesgo por motivos biológicos (trastornos neurológicos, bajo peso, prematuridad ...) y socio-ambientales (padres deficientes, alcohólicos, drogodependientes, familias desestructuradas...).

#### Objetivos:

El objetivo del programa es explorar, detectar, evaluar e intervenir con estos menores, para compensar las carencias que presentan y potenciar al máximo su desarrollo integral, tanto a nivel cognitivo, como emocional, motor, social y de lenguaje.

#### Metodología:

La consecución de este objetivo se realiza a través de un Programa Educativo Individual que pretende atender a las necesidades de cada niño además de ordenar la programación y la evaluación que se realiza de cada menor.

#### Conclusión:



Como resultados del Programa de Atención Temprana en Centros de Acogida Residencial para menores podemos establecer:

- El gran beneficio que reporta para todos los niños la aplicación de este Programa , al atender a todas las áreas del desarrollo del menor, no sólo a las asistenciales (alimentación, higiene y sueño) que tradicionalmente se venían atendiendo.
- Permite la cooperación y coordinación entre equipo educativo y técnico responsable de la intervención, permitiendo el asesoramiento y el establecimiento de pautas a trabajar en relación con los menores.

## Modelo de Atención Temprana en Castellón

Autoras: **Gema Girona Chenoll** Servicio RHB Hospital General de Castellón. e-mail: ggirona@comcas.es

**Ana Bellés Safont.** Centro de Parálisis Cerebral Benadresa. Castellón

**Carmela Bartolomé Martín.** Centro de Parálisis Cerebral Benadresa. Castellón

**Sandra Oates.** Centro de Parálisis Cerebral Benadresa. Castellón

### Resumen:

El objetivo del presente trabajo es mostrar como se está llevando a cabo la labor de atención temprana en nuestra provincia y los recursos públicos existentes.

En la Provincia existe un Hospital General ubicado en la capital y dos Hospitales Comarcales (La Plana y Vinaroz), que disponen de Maternidad. En el H. General el Sº de Neonatología coordina un **programa de seguimiento** para niños de Alto riesgo y recién nacidos patológicos. Cuenta con el apoyo de dos psicólogos (Consulta de Atención temprana) y de un profesional del área de Trabajo social.

Según la patología detectada y el tipo de tratamiento requerido los niños pueden ser derivados a otros Servicios Hospitalarios (ORL, Oftalmología, Ortopedia Infantil, Neuropediatría, Rehabilitación...).

Con fines terapéuticos existen recursos extrahospitalarios: Servicios de Atención Temprana de la Consellería de Educación: Vila-Real, Vinaroz y Burriana; Servicios de Atención Temprana de la Consellería de Servicios Sociales: Centro específico de Parálisis Cerebral Benadresa y de la Asociación de Síndrome de Down.

La Consellería de Sanidad a través de los Servicios de Rehabilitación atiende a población infantil, con preferencia a los casos con retraso de predominio motor y patologías ortopédicas.

La labor de coordinación viene dada por reuniones periódicas con los responsables de los distintos servicios o a través de informes sobre el estado del niño, hasta la edad en que se realiza el dictamen de

escolarización y se derivan a una escuela infantil o centro educativo en el que inician la etapa preescolar.

Desde hace más de 15 años los profesionales dedicados a esta área se han coordinado de manera "no oficial" para lograr una atención integral de estos niños, teniendo en cuenta que estos profesionales pertenecen a ámbitos laborales distintos (Sanidad, Diputación Provincial, Educación y Servicios Sociales ).

Con ello se intenta mantener un trabajo de equipo y un aprovechamiento máximo de los recursos existentes.

## Adaptaciones de los objetivos de los programas de estimulación y los contenidos curriculares de primer ciclo de infantil

Autora: **M<sup>a</sup> de las Mercedes Cáceres Chávez.** *Facultad de Psicología Universidad Pontificia de Salamanca. e-mail: practicum.psi@upsa.es*

### Resumen

El objetivo de este póster es dar a conocer las adaptaciones metodológicas y de contenidos en el primer ciclo de infantil, dentro de la metodología de intervención, que aplicamos en la Unidad de Estimulación de la UPSA

Se ha priorizado los contenidos referentes a los “conceptos básicos”, incluidos en las áreas cognitiva y lenguaje, de nuestros programas en las edades de dos / tres años.

La adaptación:

1. Se tiene en cuenta los objetivos de la LOGSE
2. Se ha elaborado la adaptación teniendo en cuenta:
  - Los contenidos curriculares de 1º ciclo de E.I
  - Las cinco áreas de intervención de los programas de E.T.
3. Se tiene en cuenta en la elaboración de materiales, los principios básicos de aprendizaje (Vigotski, Bandura, Bruner, Ausbel,)

¿QUÉ?

<p><b>Objetivos LOGSE, Primer Ciclo de Infantil (0-3 años)(LISMI1982)(R.D. de la Educación Especial 1985):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* desarrollo del movimiento.</li><li>* control corporal</li><li>* las primeras manifestaciones de la comunicación y del lenguaje.</li><li>* las pautas elementales de convivencia y relación social</li><li>* descubrimiento del entorno inmediato.</li></ul>
--

---

**¿CÓMO?****NUESTRO MODELO DE INTERVENCIÓN TEMPRANA**

**Comunitario**: se interviene contextualmente: familia-niño- escuela

**Globalizador**: Estimulación en las cuatro áreas del desarrollo (psicomotriz, cognitiva, comunicativo-lingüística y afectivo-social)

**Objetivos de la Intervención y aplicación de programas**

- Estimular el desarrollo de todas las capacidades
- Contribuir al desarrollo del niño, potenciando y organizando las actividades e interacciones.
- Propiciar experiencias y proporcionar espacios y ambientes naturales.
- Compensar carencias de origen socioeconómico, étnico y cultural.
- Apoyar y colaborar con la familia, proporcionándole información, ayuda psicológica, estrategias psico-educativas, contacto con grupos de apoyo.
- Proporcionar mayor grado de autonomía para ser un individuo más adaptado.
- Conseguir un nivel socio-comunicativo aceptables.
- Preparar al niño para iniciar las enseñanzas en las mejores condiciones funcionales, a partir de aprendizajes significativos que se establezcan relaciones entre las experiencias previas y las nuevas que deba adquirir.

---

## Curso de estimulación precoz de radio ECCA: descripción, datos demográficos del alumnado y propuestas innovadoras

Autora: **Ana María Torrecillas Martín.** *Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. E-mail:* [anadm@cicei.ulpgc.es](mailto:anadm@cicei.ulpgc.es)

### Resumen

El curso de Estimulación Precoz de Radio ECCA (Emisora Cultural Canaria) se crea en el año 1984, tiene en la actualidad 18 años, se imparte todos los años y tiene una duración de 8 semanas. Sigue la metodología ECCA que consiste en la audición de una clase grabada con la utilización de material impreso que el alumno cumplimenta al oír la grabación y una reunión de grupo semanal coordinadas por un experto en el tema

El alumnado que sigue el curso ha variado con los años, padres al principio y profesionales en épocas más recientes.

El objetivo es a) identificar características de algunas deficiencias, b) ubicar las adquisiciones del niño en el momento evolutivo adecuado mediante una “rueda del desarrollo” y c) se hace una propuesta de actividades para entrenar las adquisiciones evolutivas de las diferentes áreas.

En este póster se hace una exposición detallada del material del curso y de la metodología, así como un análisis poblacional del alumnado a través de los años. Además se hacen propuestas innovadoras en los contenidos como las medidas de prevención antes y durante el embarazo, así como el trabajo con los padres: fomento de las redes sociales de apoyo, participación y satisfacción en el tratamiento, vivencias de la deficiencia del hijo.

## **El C.D.I.A.T. de la ciudad de San Juan de Dios de Las Palmas de Gran Canaria: Una experiencia práctica**

**Autores: Rodríguez Tadeo, Elsa; Ramírez González, Sabina; Peña Martínez, M<sup>a</sup> Carmen; Rodríguez Martín, Alejandro y Calvo Fernández, José Ramón**

*Ciudad de San Juan de Dios de Las Palmas de Gran Canaria  
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

*E-mail: [alejmagno@terra.es](mailto:alejmagno@terra.es); e-mail: [elsa@cicei.ulpgc.es](mailto:elsa@cicei.ulpgc.es)*

### **Resumen:**

La Ciudad de San Juan de Dios de Las Palmas de Gran Canaria es un centro de Educación Especial y Rehabilitación, gestionado por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Provincia Bética.

En este contexto sanitario- educativo, después de 28 años de experiencia en atención a niños con N.E.E., de 3 a 20 años, se plantea la necesidad de realizar un proyecto de Atención Temprana en el marco de la educación Infantil.

Los objetivos que este proyecto persigue se podrían sintetizar en el intento por estimular al máximo el desarrollo global del niño, facilitando así su integración en el núcleo familiar y social a través de la orientación a la familia, la rehabilitación y la atención Temprana.

Mostraremos en este trabajo las características del alumnado que acude al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (C.D.I.A.T.) así como el equipo de profesionales que desempeña sus actividades en este centro, con el objeto de describir y analizar qué tipo de prácticas y experiencias se desarrollan en él.

## Un día en el aula abierta de la escuela infantil San Basilio

Autoras: **Marta Gómez de Valcárcel Sabater.** *Equipo Interdisciplinar de ASTRAPACE (Murcia)*  
**Nuria Sánchez Polo.** *Equipo Interdisciplinar de ASTRAPACE (Murcia)*  
**Pilar Pujalte Hernández.** *Escuela Infantil San Basilio (Murcia)*  
**M<sup>a</sup> Dolores Arias García.** *Escuela Infantil San Basilio (Murcia)*  
**M<sup>a</sup> del Carmen López Pérez.** *Escuela Infantil San Basilio (Murcia)*  
**Carmen Jiménez López.** *Escuela Infantil San Basilio (Murcia)*  
**Salvadora Noguera Méndez.** *Escuela Infantil San Basilio (Murcia)*  
**M<sup>a</sup> Ángeles Crespo Martínez.** *Escuela Infantil San Basilio (Murcia)*

### Resumen

Muchos son los cambios que desde la década de los 70, en la cual se incorpora la integración escolar en el discurso educativo, se han producido a nivel social, de políticas educativas, en las propias escuelas y, lo más importante, en la mente de los educadores.

De todos es sabido la importancia y los beneficios tanto personales como sociales, que tiene para un alumno con NEE su integración escolar. La mayor interacción social conducirá a una mayor aceptación social, lo cual influirá positivamente en su autoconcepto. Todo ello sin olvidar la importancia que tiene el aprendizaje por modelaje, el cual se ve favorecido en un entorno normalizado.

Fruto de esta conciencia normalizadora surge la experiencia que desde hace 5 años viene realizando conjuntamente ASTRAPACE y la Escuela Infantil S. Basilio de Murcia.

Gracias a su "aula abierta", 6 niños cada curso, que por sus características especiales precisan de una mayor atención, pueden beneficiarse de lo que la integración les aporta.

Por su parte ASTRAPACE les ofrece, dentro de su propia aula, un tratamiento individualizado encaminado a reforzar sus áreas más deficitarias (motriz, perceptivo-cognitiva y/o comunicativa).

Con este trabajo conjunto se pretende crear las mejores condiciones educativas, sociales y afectivas posibles para estos niños.



## La Atención Temprana desde una asociación de padres de niños con síndrome de Down

Autores: **Rodríguez Tadeo, Elsa; Calvo Fernández, José Ramón; Rodríguez Martín, Alejandro; Galván Betancor, Minerva y Nuez del Rosario, Guadalupe.**

*Departamento de Psicología y Sociología Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

*E-mail: [alejmagno@terra.es](mailto:alejmagno@terra.es); e-mail: [elsa@cicei.ulpgc.es](mailto:elsa@cicei.ulpgc.es)*

### **Resumen:**

La Comunidad Autónoma de Canarias cuenta con una población de 1.3011 personas con Síndrome de Down, según refleja el censo que la Asociación Síndrome de Down de Las Palmas elaboró en diciembre de 1995. Según los datos obtenidos, en la provincia de Las Palmas existen 731 casos y en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife 520, estando 60 de ellos no ubicados.

Dentro de los programas con los que cuenta esta asociación se encuentra el “Programa de Apoyo y Atención Temprana para la Familia” cuyos objetivos principales son:

- Conocer y contactar con los responsables del área de neonato de los diferentes servicios hospitalarios.
- Difundir desde el área de neonato información que permita a los padres contactar con dicha asociación en la mayor brevedad posible.
- Ofrecer apoyo a padres y familiares de recién nacidos con Síndrome de Down y facilitar la adaptación y aceptación de la nueva situación.
- Informar y asesorar sobre la intervención a desarrollar en atención temprana.

En consecuencia, estimamos oportuno que desde las diferentes asociaciones implicadas en la atención a los padres de niños con Síndrome de Down, se desarrollen programas encaminados a dar una respuesta no sólo educativa sino también psicológica y afectiva. Con ello, se favorecerá, en gran medida, la aceptación del nuevo miembro de la familia y su posterior integración.

---

## La Atención Temprana en el marco institucional y legislativo canario

Autores: **Rodríguez Martín, Alejandro y Rodríguez Tadeo, Elsa.**

*Departamento de Psicología y Sociología Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

*E-mail: [alejmagno@terra.es](mailto:alejmagno@terra.es); e-mail: [elsa@cicei.ulpgc.es](mailto:elsa@cicei.ulpgc.es)*

### **Resumen:**

La Comunidad Autónoma de Canarias cumplió el pasado mes de mayo, su vigésimo aniversario desde que en 1982, fuera proclamado su primer Gobierno Autónomo. A lo largo de estos años y a medida que las competencias le eran transferidas desde el gobierno central, el organigrama del ejecutivo canario se fue perfilando hasta llegar a la distribución actual de nueve consejerías, 16 viceconsejerías y 50 Direcciones Generales, sin contar las secretarías técnicas y los institutos creados.

Como consecuencia, lo que nos proponemos es un estudio de los diferentes organismos de los cuales depende la Atención Temprana en nuestra región. De esta forma, analizamos las diferentes competencias, funciones y servicios que se relacionan con cada uno de ellos. En este sentido, podemos decir que es la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales la que posee las competencias más amplias, ejerciéndolas a través de la Dirección General de Servicios Sociales y de la Dirección General de Protección del Menor y la Familia. Sin embargo, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, a través de su D. G. de Promoción Educativa también participa en los servicios de Atención Temprana.

Por otro lado, hemos realizado una revisión de la legislación canaria relacionada con la Atención Temprana. Fundamentalmente destacan: la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales (B.O.C. 56, de 4.5.87) y la Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores (B.O.C. 23, de 17.2.97).

En definitiva, pensamos que este trabajo es fruto de una necesidad sentida desde diversos ámbitos implicados en la Atención Temprana que ven ella un elemento alejado de la coordinación institucional y con la carencia de un marco legislativo concreto que le dé soporte.

## Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana 'Dr. Miguel de Linares Pezzi'

Autoras: **C. Brotons, C; F. Cañete; O. Carrera; C. de Linares; I. Porras y A. Ramos.**

*Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana "Dr. Miguel de Linares Pezzi". Málaga. E-mail: [dulcenombre@vnet.es](mailto:dulcenombre@vnet.es)*

### **Resumen:**

El Instituto Psicopedagógico "Dulce Nombre de María" se fundó en el año 1946, siendo el primer centro de educación especial en Andalucía.

En el año 1977, se creó, como parte de esta Institución, el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, uno de los pioneros de Andalucía. El impulsor y creador de todo ello fue el Dr. D. Miguel de Linares Pezzi.

En este póster se presentan distintos aspectos que definen a este Centro y a los profesionales que en él desarrollan su labor profesional. Concretamente se analizarán las características de la población a la que se atiende, la intervención con la familia y el entorno del niño, la metodología básica aplicada, la labor de investigación desarrollada, la colaboración en la formación de futuros profesionales de la Atención temprana, etc.

Todo ello en función de nuestro objetivo fundamental: la intervención en las familias y los niños con discapacidad o riesgo de padecerla, a fin de alcanzar el desarrollo óptimo de cada niño/a.

Sesión II:

## **Diagnóstico, Tratamiento e Investigación en Atención Temprana**

### **Diagnóstico psicológico y funcional: primer contacto de la familia con el centro**

Autoras: **Carmela Bartolomé Martín**

**Ana Bellés Safont**

**Gema Girona Chenoll**

**Sandra Oates**

*Servicio de Atención Temprana Benadresa. ASPROPACE (Asociación Provincial de Parálisis Cerebral). Castellón*

E-mail: [964206561@telefonica.net](mailto:964206561@telefonica.net)

#### **Resumen:**

El diagnóstico psicológico y funcional del niño se lleva a cabo durante cinco sesiones de una hora, a lo largo de una semana.

1ª Sesión. Primera visita. La asistente social tiene un primer contacto con la familia, recoge sus necesidades prioritarias, datos sobre el entorno familiar del niño y les informa del funcionamiento del servicio.

2ª Sesión. Anamnesis. Se solicita que asistan a la entrevista el padre y la madre, con el fin de implicar al padre en el tratamiento. Se recoge la historia del niño a través de las vivencias de los padres. Recogida del horario de un día.

3ª Sesión. Observación del niño: nivel motriz, juego espontáneo, comunicación, relación con los padres, emotividad. Registro en vídeo.

4ª Sesión. Pruebas psicológicas. Se observa la capacidad del niño para resolver problemas del nivel sensorio-motriz, su nivel de frustración, su destreza en motricidad fina, grado de atención, su dependencia-independencia, lenguaje espontáneo, etc. Registro en vídeo.

5ª Sesión. Vuelta de información. Se informa de los puntos fuertes y débiles del niño. Se establece con los padres el plan de tratamiento que vamos a llevar a cabo entre todos. Se insiste en que el tratamiento se realiza a lo largo de todo el día, no como ejercicios aislados, sino de forma natural a través de la relación cotidiana con el niño, poniendo los medios para que cada una de las actividades sea significativa para el niño.

Durante la semana de diagnóstico la psicóloga y fisioterapeuta trabajan conjuntamente en las sesiones con el fin de globalizar lo más posible el tratamiento.

---

## La Atención Temprana en un niño con X-frágil.

Autores: **Martínez, G., Horna, M. y Lamas,N.**

*Unidad de Atención Temprana. A.Ga.D.I.R.  
Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad  
de Santiago de Compostela*

### **Resumen:**

El Síndrome X-Frágil, a pesar de ser la primera causa de retraso mental hereditario, continúa aún hoy siendo un gran desconocido tanto para los profesionales e instituciones como para la población en general. Esto lo confirma el hecho de que, a pesar de su elevada frecuencia (1 de cada 400 personas) todavía hoy, aproximadamente, entre el 80 y 90% de las personas afectadas estén todavía sin diagnosticar. Un claro ejemplo del desconocimiento y diagnóstico tardío típicos de este síndrome es el caso que en el póster presentamos. D. llegó a la Unidad por sus dificultades atencionales y conductas hiperactivas a la edad de 4 años. Ya desde ese primer momento y mientras se confirmaba el diagnóstico de X Frágil se empezó a trabajar con D. casi diariamente en la Unidad donde desde entonces recibe apoyo psicológico, pedagógico y logopédico. Gracias al esfuerzo y colaboración de todos (es de destacar el gran esfuerzo de su familia) D. está experimentando un notable avance y progreso en todas las áreas confirmando así la importancia del trabajo temprano con niños con X-Frágil.

## La Atención Temprana en un niño con autismo

Autores: **Horna, M. , Soliño, E. y Vilar, S.**

*Unidad de Atención Temprana. A.Ga.D.I.R.  
Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad  
de Santiago de Compostela*

### **Resumen:**

Las ventajas de un diagnóstico precoz del autismo son muchas, tanto para el niño como para su familia. Al niño le proporciona la posibilidad de recibir un tratamiento y planificación educativa tempranas, y a su familia la de contar con apoyos, educación y reducción del estrés y la angustia típicos de estas familias. La presión a favor de un diagnóstico temprano proviene de la evidencia de que una óptima intervención temprana intensiva conduce a una mejoría en el pronóstico de la mayoría de los niños con autismo, sobre todo en el área del lenguaje y en lo que respecta al progreso evolutivo y rendimiento intelectual.

El caso que vamos a describir en este póster es el de un niño diagnosticado de autismo a la edad de dos años y tratado a partir de entonces en la Unidad de Atención Temprana. Ahora cuenta con cuatro años de edad y si bien, como es típico en los niños con autismo, su desarrollo y evolución ha sido desigual en las distintas áreas, los resultados del trabajo con él y con su familia corroboran la tesis de los grandes beneficios de la atención temprana en los niños pequeños con autismo.

---

## La Atención Temprana en un niño con síndrome carencial

Autores: **Lamas, N., Soliño, E. y Martínez, G.**

*Unidad de Atención Temprana. A.Ga.D.I.R.  
Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad  
de Santiago de Compostela*

### **Resumen:**

Los cambios sociales actuales con la mayor incorporación de la mujer al mundo laboral, el incremento de divorcios y separaciones con el consiguiente aumento de la disgregación familiar, el descenso de la natalidad y la mayor “planificación” de esta, han fomentado en gran medida que un Síndrome conocido desde hace muchos años haya aumentado su incidencia en los últimos años.

El Síndrome Carencial es fruto de un mal establecimiento temprano de vínculos afectivos y se caracteriza entre otros por una apatía generalizada y por una pérdida de interés por el entorno que consecuentemente provoca un retraso en todas las áreas de desarrollo que de no intervenir oportunamente traería como consecuencia graves alteraciones. Cuando el niño se siente querido y apoyado se sentirá con fuerzas de explorar y conocer ese mundo que acaba de aparecer ante sus ojos. Por el contrario la carencia de estos vínculos hará que el niño pierda el interés por conocer e incluso por vivir.

En la Unidad de Atención Temprana de A.Ga.D.I.R estamos tratando el caso de un niño diagnosticado con este Síndrome. Con el estudio de este caso pretendemos ilustrar las características del síndrome, la necesidad de intervención y las consecuencias positivas de esta. En el póster presentado observaremos los cambios en las distintas áreas de desarrollo observados después de la de la intervención.



## Intervención en Atención Temprana desde la Terapia Ocupacional

**Autores:** **Carmen Cilleros Sánchez.** *Universidad de Extremadura. E.U.E. y Terapia Ocupacional. Cáceres.*

**Dulce Romero Ayuso.** *Universidad de Castilla La Mancha. Talavera de la Reina.*

**Fernando Maestú Unturbe.** *Universidad Complutense de Madrid.*

### Resumen:

El desarrollo de distintos especialistas en el ámbito de la salud y, por lo tanto, en las prácticas rehabilitadoras en nuestro país, ha favorecido la expansión y el conocimiento y los beneficios que desde la Terapia Ocupacional se pueden aportar, también en el ámbito de la atención temprana.

La ocupación y/o actividad constituyen elementos esenciales de la vida de todo ser humano. De tal suerte que, a través del desempeño de la misma nos desarrollamos, adquirimos habilidades y ejercemos un papel activo desde un punto de vista cultural en nuestra sociedad.

La terapia de integración sensorial (Ayres, 1970, 1974) se destaca como una técnica valiosa en el tratamiento de niños con trastornos del desarrollo y del aprendizaje.

El objetivo de este póster es acercarnos a este abordaje y conocer los beneficios y aplicaciones de la terapia de integración sensorial en la atención temprana.

## **Conducta de orientación en neonatos: el papel del estímulo.**

**Autores:** Alfredo G. Brito de la Nuez, Ángela Díaz Herrero, María Teresa Martínez Fuentes, Julio Pérez López, María Andrada Salier, María Vicenta Álcantara López, José María Jiménez Fernández-Henarejos, Maravillas Fernández del Amor y Beatriz Hidalgo Navarro.

*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.  
Universidad de Murcia*

### **Resumen:**

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar si existen diferencias en las conductas de orientación en función de la naturaleza de los estímulos y/o en función del género.

Para ello se estudió, en la Sala de Observación de la Conducta del Servicio de Apoyo a las Ciencias Experimentales de la Universidad de Murcia, con una muestra de 74 participantes (42 niños y 32 niñas) de un mes de edad, el interés por los materiales y la orientación hacia la examinadora en la escala de valoración conductual durante la administración de la Escala Bayley del Desarrollo Infantil (segunda edición, 1995). Tanto los materiales como la examinadora suponían una estimulación auditiva y visual aplicados mediante un procedimiento similar: seguimientos visuales y búsquedas de la fuente sonora.

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico systat (versión 6.0) y los resultados indicaron que existen diferencias en función del tipo de estímulo pero no en función del género. Estos resultados se discuten a la luz de los trabajos existentes sobre este tema.

## **Atención Temprana: intervención en el marco de la pediatría de atención primaria. Nuestra experiencia**

**Autores:** **María José Álvarez Gómez.** *Pediatra y Neuropediatra. Centro de Salud de Mendillorri . Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea.*  
**Irene Lainez Zaragüeta.** *Servicio Rehabilitación Hospital Virgen del Camino. Pamplona.*  
**Rosa Mayorga Mas.** *Pediatra. Organismo Autónomo Escuelas Infantiles Municipales. Pamplona.*

### **Resumen:**

#### 1.-Introducción

Los programas de Atención Temprana ( AT) están diseñados para aumentar la competencia en el desarrollo y para prevenir o minimizar retrasos en el mismo (Majnemer 1998). En ellos se incluyen niños de riesgo biológico o ambiental o aquellos con déficits ya establecidos. Si bien existe hoy día evidencia científica sobre los efectos positivos del la AT, todavía se requieren estudios sobre sus efectos a largo plazo y la organización de los programas que mejor se ajustan a las necesidades de estos niños.

#### 2.-Objetivos

Analizar el número y características de los niños de riesgo que se dan en un grupo de niños sanos atendidos en una consulta de pediatría de Atención Primaria (AP). Presentar un programa de AT llevado a cabo en dicha consulta valorando sus aciertos y deficiencias.

#### 3.-Material y Métodos

Estudio longitudinal retrospectivo sobre una muestra de 472 niños nacidos entre 1-1-96 y 15-5-02. Evaluación mediante exploración, test de screening y escalas de desarrollo. Enseñanza de programa de AT por pediatra con formación en neuropediatría y AT, realización del mismo en domicilio por los padres y coordinación además con otros servicios disponibles en nuestro área ( Rehabilitación, Bienestar Social, Psiquiatría infanto-juvenil y Escuelas Infantiles ).

#### 4.- Resultados

Han sido atendidos 41 niños (8.6 % de la población estudiada). De ellos, el 73.17 % presentaban factores de riesgo y el 26.82 % no. El 51.21 % de los niños tan sólo precisó seguimiento en consulta y en el 48.78 % se realizó AT. De éstos últimos , 22 niños se derivaron a otros servicios : 36.36 % a Rehabilitación y Bienestar Social respectivamente y 13.63 % a Psiquiatría infanto-juvenil y Escuelas Infantiles también respectivamente.

#### 5- Conclusiones

- a- La atención a los “ Niños de Riesgo “ constituye un problema de salud de primer orden por su frecuencia e importantes repercusiones
- b- La AT es posible en el marco de la “ Neuropediatría de Atención Primaria “
- c- Es necesario coordinarse con otros especialistas y servicios
- d- Creemos que la Escuela Infantil podría ser un buen elemento a potenciar en nuestro área dentro del programa de AT:

## **Materiales para la intervención logopédica en Atención Temprana.**

Autora: **Lidia Rodríguez García.** *Departamento de Pedagogía. Diplomatura de Logopedia. Universidad de Castilla la Mancha. C.E.U. Talavera de la Reina (Toledo). e-mail: Lidia.Rodríguez@uclm.es*

### **Resumen**

### **Descripción**

El póster presenta diferentes materiales didácticos así como orientaciones para su creación, y sus posibilidades de adaptación a las necesidades de niños y niñas que presentan necesidades de intervención logopédica en Atención Temprana.

Surge de la reflexión tras la experiencia educativa y clínica de la autora, contrastada con la docencia en la Diplomatura de Logopedia.

Pensamos que es interesante reflexionar sobre la necesidad de orientar a los alumnos y alumnas en formación acerca de la creación de apoyos que faciliten, por un lado, la relación terapeuta-paciente y por otro, orientarles hacia la autonomía y toma de decisiones en la intervención logopédica en Atención Temprana (facilitar la significación en el aprendizaje).

El póster supone un punto de partida para el debate y la reflexión sobre la creación, adaptación, sistematización y utilización de materiales en la práctica logopédica.

### **Objetivos**

Promover la reflexión sobre la posibilidades y potencialidades del material didáctico en intervención con niños y niñas que presentan necesidades de intervención en atención temprana.

Animar y Orientar hacia el diseño creativo de materiales para la intervención.

## La Atención Temprana en las madres adolescentes canarias: una necesidad inaplazable

Autores: **Calvo Fernández, José Ramón; Rodríguez Tadeo, Elsa y Rodríguez Martín, Alejandro**

*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Formación del Profesorado*

*E-mail: [alejmagno@terra.es](mailto:alejmagno@terra.es); e-mail: [elsa@cicei.ulpgc.es](mailto:elsa@cicei.ulpgc.es)*

### **Resumen:**

En este trabajo recogemos una serie de datos sobre los embarazos de madres adolescentes canarias cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 19 años. Las estadísticas pertenecen al Hospital Universitario Materno Infantil de Gran Canaria, y corresponde a los años 1999 y 2001.

Los resultados nos indican que el perfil de riesgo observado en estas madres, se concreta en: No vivir en pareja; no tener trabajo; dependencia paterna; abandono de los estudios; familias desestructuradas; hijas de madres adolescentes; bajas condiciones económicas; baja escolaridad y falta de madurez psicológica

Por todo ello, se plantea la necesidad de contar con profesionales que atiendan de forma temprana a las madres para que ello repercuta de una manera positiva en el desarrollo emocional y comunicativo del niño, facilitando una adaptación al medio lo más óptima posible. Dicha atención consistiría, sin olvidar el apoyo psicológico para reforzar su autoestima y seguridad, en instruir a las madres en aspectos tales como: 1º. El desarrollo evolutivo de los niños: 2º. Las estrategias para mejorar y percibir las demandas que hace el hijo/a e interpretarlas adecuadamente y. 3º. Las formas para supervisar el cuidado del niño, alimentación calidad y cantidad, sueño, vestido, aseo, etc

En definitiva, debemos contar con profesionales con una formación adecuada, en todos aquellos campos que le competen a la Atención Temprana; que pueden proporcionar al niño los estímulos necesarios para garantizar una evolución lo más normalizada posible sin descuidar el ámbito socioafectivo de la madre y de la familia.

## **Protocolo para la valoración y el tratamiento en fisioterapia**

**Autores: Fco. Javier Fernández Rego; Laura Murcia Gilabert; Isabel García Piñero; Antonia Jódar Gómez; Remedios Yagüe Rico; Alicia Gavilán Castro; Sara Carranza Aguilar; Bienvenida Semitiel Villegas.**

*Fisioterapeutas del Grupo de Trabajo “Terapia Vojta”. Murcia.*

### **Resumen:**

Se presenta una propuesta de protocolo común de valoración, evaluación y seguimiento de los niños atendidos en los CDIATs de Águilas, Cieza, Lorca, Yecla, el C.P. Pilar Soubrier de Lorca, el centro específico de atención a personas con Síndrome de Down de Murcia - ASSIDO-, y la Fundación Salud Infantil de Elche; con la finalidad de unificar criterios a la hora de decidir el tratamiento más adecuado para estos niños, así como, utilizarlo con la doble función de recogida de datos extrapolables para la elaboración o confección de protocolos de investigación que sirvan para mejorar la calidad asistencial de dichos servicios.

Sesión III:

## Desarrollo Infantil por etapas. Adquisiciones más representativas

Autores: **Corina Ruíz Paredes.** APANDA. Cartagena  
**Laura Pardos Arcos.** CDIAT de Cieza  
**Josefina Motos Lajara.** ASSIDO. Murcia  
**Juan Valero Martínez.** Consejería de Trabajo Social  
**María Isabel Casbas Gómez.** CDIAT de Lorca  
**Francisco Javier Fernández Rego.** CDIAT de Lorca

*Patrocinado por la Dirección General de Política Social de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*



*Se entregará una copia en el Acto de Presentación*