

Proceso asistencial integrado da
Atención temperá



MODO DE UTILIZACIÓN



Un click nos gráficos de páxina enlaza co índice



Click de enlace

índice

Proceso asistencial integrado da **Atención temperá**



ÍNDICE

PAX

	ABREVIATURAS		5
01	INTRODUCCIÓN		6
02	ANÁLISE DE SITUACIÓN - EXPECTATIVAS		7
03	DEFINICIÓN DO PROCESO		8
04	FLUXOGRAMAS	04.1 Itinerario do neno acabado de nacer de alto risco	9
		04.2 Itinerario do paciente de 0 a 6 anos	10
05	ACTIVIDADES E CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO	05.1 Prevención	11
		05.2 Sospeita e/ou confirmación diagnóstica	12
		05.3 Derivación ás UATH	13
		05.4 Valoración biosicosocial na UATH	14
		05.5 Intervención terapéutica	15
		05.6 Alta do proceso	19
06	PROPOSTA DE INDICADORES DO PROCESO		20
A	ANEXOS		21
A1	Funcións do persoal que pode integrar as Unidades de Atención Temperá Hospitalaria. (UATH)		22
A2	Criterios de derivación	A2.1 Signos de alerta no desenvolvemento segundo a idade	23
		A2.2 Signos de alerta no desenvolvemento da linguaxe segundo a idade	25
A3	Criterios de entrada nas UATH		26
A4	Coidados centrados no desenvolvemento (CCD)		27
A5	Protocolo informe de alta		28
A6	Guías de Práctica Clínica		29
A7	Clasificación CIF-IA		30
A8	Escalas		33
07	BIBLIOGRAFÍA		35

Un click nos capítulos e enlaza coa páxina correspondente



Coordinación:

Dirección Xeral de
Asistencia Sanitaria

Subdirección Xeral
de Planificación e
Programación Asistencial

Integrantes do grupo de traballo

NOME	POSTO	CENTRO
D. Miguel Alonso Bidegain,	Facultativo Rehabilitación Infantil	Teresa Herrera EOXI A Coruña
Dª Manuela Barrio Alonso	Facultativo Rehabilitación Infantil	Hospital Xeral Cíes EOXI Vigo
Dª. Irma Cabo Varela	Logopeda	UAT Hospital Provincia EOXI Pontevedra
Dª. Carmen Díaz-Mor Prieto	Terapeuta Ocupacional	UAT Hospital Lucus Augusti EOXI Lugo
Dª. Carmen Fortes Álvarez	Fisioterapeuta	UAT Hospital Provincial EOXI Pontevedra
Dª. María Cristina Laguna Mena	Facultativo Rehabilitación Infantil	CHU de Ourense EOXI Ourense
Dª. Ana Novo Rodríguez	Pediatra	Centro Saúde As Pontes EOXI Ferrol
Dª María Asunción Raposo Rodríguez	Traballadora Social	CHU Santiago EOXI Santiago
D. Manuel Silveira Cancela	Pediatra	Hospital da Costa de Burela EOXI Lugo
Dª. Luisa Vázquez López	Técnico Servizo de Procesos e Programas Asistenciais	Dirección de Asistencia Sanitaria
D. José Javier Ventosa Rial	Xefe Servizo de Procesos e Programas Asistenciais	Dirección de Asistencia Sanitaria



ÍNDICE

	ABREVIATURAS		5	
01	INTRODUCCIÓN		6	
02	ANÁLISE DE SITUACIÓN- EXPECTATIVAS		7	
03	DEFINICIÓN DO PROCESO		8	
04	FLUXOGRAMAS	04.1	Itinerario do nenho acabado de nacer de alto risco	9
		04.2	Itinerario do paciente de 0 a 6 anos	10
05	ACTIVIDADES E CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO	05.1	Prevenición	11
		05.2	Sospeita e/ou confirmación diagnóstica	12
		05.3	Derivación ás UATH	13
		05.4	Valoración biosicosocial na UATH	14
		05.5	Intervención terapéutica	15
		05.6	Alta do proceso	19
06	PROPOSTA DE INDICADORES DO PROCESO		20	
A	ANEXOS		21	
A1	Funcións do persoal que pode integrar as Unidades de Atención Temperá Hospitalaria. (UATH)		22	
A2	Criterios de derivación	A2.1	Signos de alerta no desenvolvemento segundo a idade	23
		A2.2	Signos de alerta no desenvolvemento da linguaxe segundo a idade	25
A3	Criterios de entrada nas UATH		26	
A4	Coidados centrados no desenvolvemento (CCD)		27	
A5	Protocolo informe de alta		28	
A6	Guías de Práctica Clínica		29	
A7	Clasificación CIF-IA		30	
A8	Escalas		33	
07	BIBLIOGRAFÍA		35	



AHA

Assisting Hand Assessment

AP

Atención Primaria

AT

Atención Temperá

CCD

Coidados centrados no desenvolvemento

CHIP-E

Child Health and Illness Profile Adolescent Edition

CIE

Clasificación internacional de enfermedades

CIF-IA

Clasificación internacional do funcionamento da discapacidade e da saúde para a infancia e adolescencia

CS

Centro de Saúde

FMS

Functional mobility scale (avaliación da marcha)

GMFCS

Gross motor function classification system

GMFM

Gross motor function measure

GPC

Guías de práctica clínica

MACS

Manual ability classification system

PEDI

Pediatric evaluation of disability inventory

SNC

Sistema nervioso central

TEA

Trastorno do espectro autista

UATH

Unidades de atención temperá hospitalaria

UCIN

Unidade coidados intensivos neonatais

USMI

Unidade saúde mental infanto-xuvenil



Introducción



A atención temperá (AT) é o conxunto de medidas e actuacións dirixidas a poboación infantil de 0 a 6 anos, as súas familias e o seu entorno, para a prevención e detección precoz de calquera alteración, trastorno ou desharmonía no desenvolvemento nas áreas motoras, sensoriais e/ou cognitivas ou do risco de padecelas, e poñer en marcha, naqueles casos que o precisen, unha intervención integral dirixida a mellorar e potenciar ao máximo o desenvolvemento das capacidades físicas, psíquicas, sensoriais e sociais deses nenos/as dende os primeiros momentos da súa vida, para evitar ou minimizar o agravamento dunha discapacidade.

Co deseño, establecemento e implementación do Proceso Asistencial Integrado de Atención Temperá, estamos a establecer a coordinación e integración das accións coidadoras específicas da AT nos distintos centros sanitarios implicados, a través de circuitos asistenciais previamente definidos e intercoordinados, co obxectivo final de mellorar e potenciar ao máximo o desenvolvemento das capacidades físicas, psíquicas, sensoriais e sociais dos nenos e nenas galegos dende os primeiros momentos da súa vida.

Na atención a detección precoz hai que destacar a importancia do diagnóstico e tratamento prenatais, así como da identificación anticipada de calquera problema de desenvolvemento ao longo do ciclo vital do neno. Implica pois, a todos os profesionais sanitarios que participan no seguimento do embarazo, e parto, así como aos que participan no seguimento e atención do neno/a ao longo da idade pediátrica..

Para rematar, compre agradecer ao grupo de profesionais que participaron no desenvolvemento deste proceso, polo tempo, esforzo e dedicación que mostraron en todo momento, porque sen a súa colaboración, non sería posible avanzar na implantación desta mellora na práctica asistencial, dentro da nosa filosofía no Servizo Galego de Saúde.



Proceso asistencial integrado da Atención temperá

Proceso	Proceso asistencial integrado da atención temperá	
<p>ANÁLISE DE SITUACIÓN</p> <p>Problemas relevantes, que dificultan a implantación do proceso asistencial</p>	<p>Dende o punto de vista organizativo, preténdese mellorar a coordinación entre os distintos profesionais involucrados no manexo da AT, mediante a definición de fluxos e circuitos que eviten a duplicidade de actividades.</p> <p>En Galicia a poboación de entre 0 e 6 anos de idade, segundo datos do SIAC de cidadáns con Tarxeta Sanitaria, a maio de 2014, é de 146.432, dos que entre un 3%-5% son considerados en risco psico-neurosensorial (entre 4.393 e 7.322 nenos precisan atención).</p> <p>Dende hai tempo véñense consolidando, de xeito progresivo, a implantación de recursos rehabilitadores infantís, como parte do sistema de atención aos pacientes pediátricos, compartindo un modelo asistencial de referencia na Comunidade: o modelo de atención multidisciplinar intra e extrahospitalaria.</p> <p>Estase a conseguir a converxencia dos diferentes axentes implicados no que fai referencia á definición, filosofía e obxectivos da AT, ao tempo que a progresiva implantación das novas tecnoloxías fan posible a utilización do rexistro informatizado. Tense, ademais, conciencia da importancia da coordinación entre niveis, especialmente sociosanitarios e educativos.</p>	
<p>AS PRINCIPAIS LIÑAS NAS QUE SE ESTÁ A TRABALLAR SON:</p>	1	<p>Desenvolver e homoxeneizar as actividades nas Unidades de Atención Temperá Hospitalaria da nosa comunidade (Anexo 1 de funcións do persoal que pode integrar as UATH)</p>
	2	<p>Establecer circuitos para mellorar a equidade no acceso ás UATH</p>
	3	<p>Planificar os recursos en función das demandas previstas</p>
	4	<p>Promover a coordinación entre os distintos ámbitos de actuación (sóciosanitarios e educativo)</p>
	5	<p>Impulsar a formación e investigación en AT</p>



Proceso asistencial integrado da Atención temperá

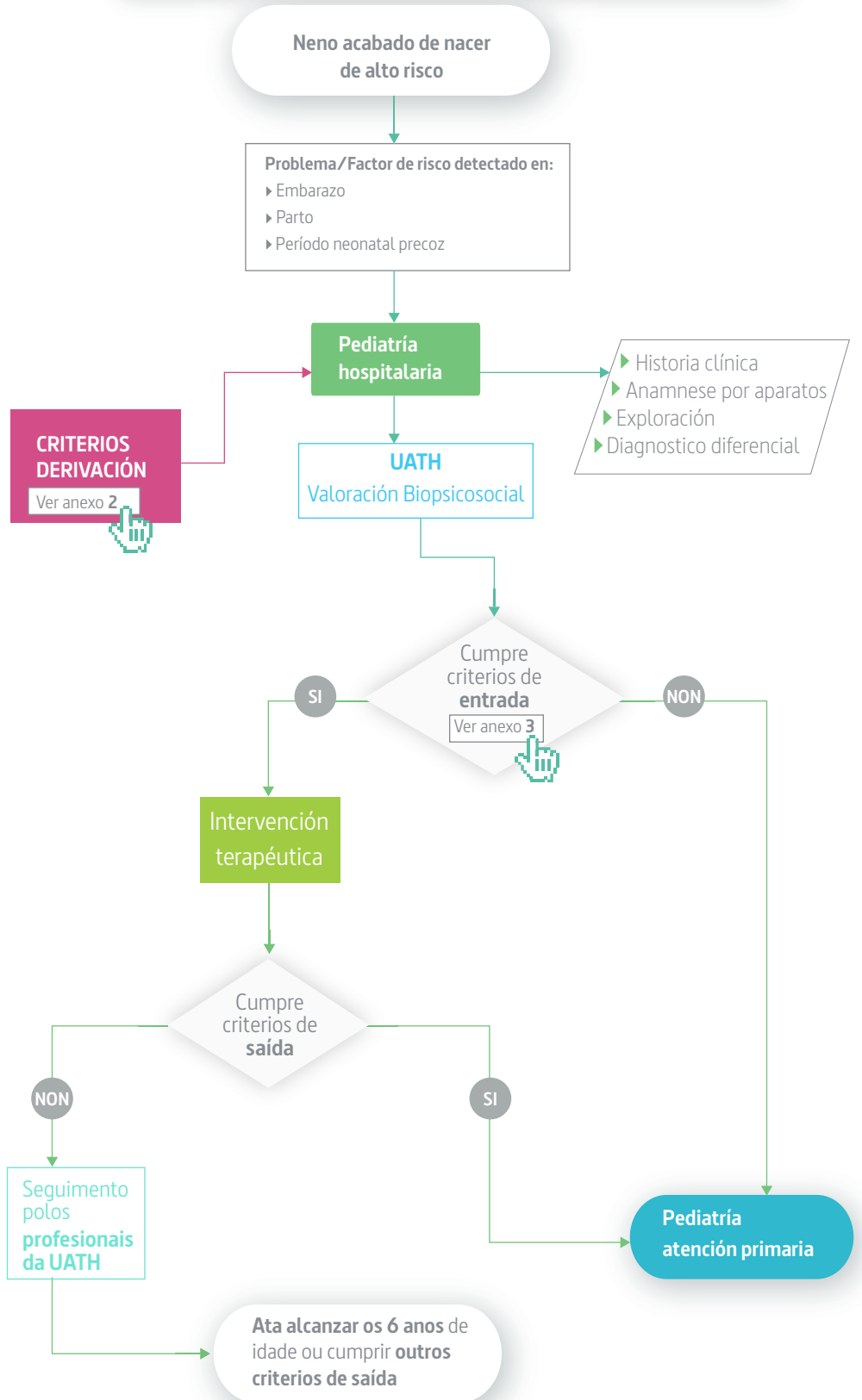
Proceso	
DEFINICIÓN DO PROCESO	Conxunto de actividades coordinadas, que permiten que os pacientes que presenten alteracións no desenvolvemento, ou estean en situación de risco de padecerlas, reciban a información e asistencia axeitadas, e sexan sometidos aos procedementos diagnósticos e terapéuticos pertinentes facilitando a mellor asistencia posible en cada momento do proceso, con independencia do nivel asistencial do que procedan, ou do lugar de residencia
LÍMITES DE ENTRADA	<p>Todos os nenos e nenas ata os 6 anos de idade, nos que se identifique ou se sospeite de maneira fundamentada, calquera trastorno no desenvolvemento. Polas súas peculiaridades e repercusións, establécese un grupo específico para o neno acabado de nacer con trastornos de desenvolvemento identificados, así como para aqueles nos que se estima risco de padecerlos, polo que a fase de detección e sospeita inclúe o período de embarazo e parto</p> <p>Establécense criterios de entrada diferenciados nos dous grupos de idade mencionados</p>
LÍMITES DE SAÍDA	1 Finalización da intervención por criterio técnico ou de idade, ao rematar o curso escolar no que cumpren os 6 anos
	2 Finalización da intervención por razóns de normalización do desenvolvemento
	3 Comezo da asistencia nun centro de educación especial, evitando duplicidades terapéuticas.
	4 Cambio de domicilio a outra Comunidade autónoma
OBXECTIVOS DO PROCESO	Mellorar a prevención e educación sanitaria
	Optimizar a accesibilidade
	Garantir a equidade minimizando as diferenzas de recursos entre as áreas xeográficas e asistenciais
	<p>Mellora da eficacia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuír a demora da asistencia na UATH, especialmente no primeiro ano de vida 2. Diminuír a variabilidade da práctica clínica, favorecendo a rehabilitación a tódolos niveis necesarios para cada paciente e o apoio psicosocial ao longo do proceso
Os obxectivos concrétese na procura da “Mellora da Asistencia dos pacientes de AT en Galicia”, e isto implica:	Optimizar a eficiencia mellorando a continuidade asistencial, a coordinación entre profesionais, e unificando os criterios de prevención, diagnóstico e tratamento, baseado nas guías de práctica clínica dispoñibles, e nas revisións sistemáticas e recomendacións de expertos



4.1 Itinerario do neno acabado de nacer de alto risco



Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprá

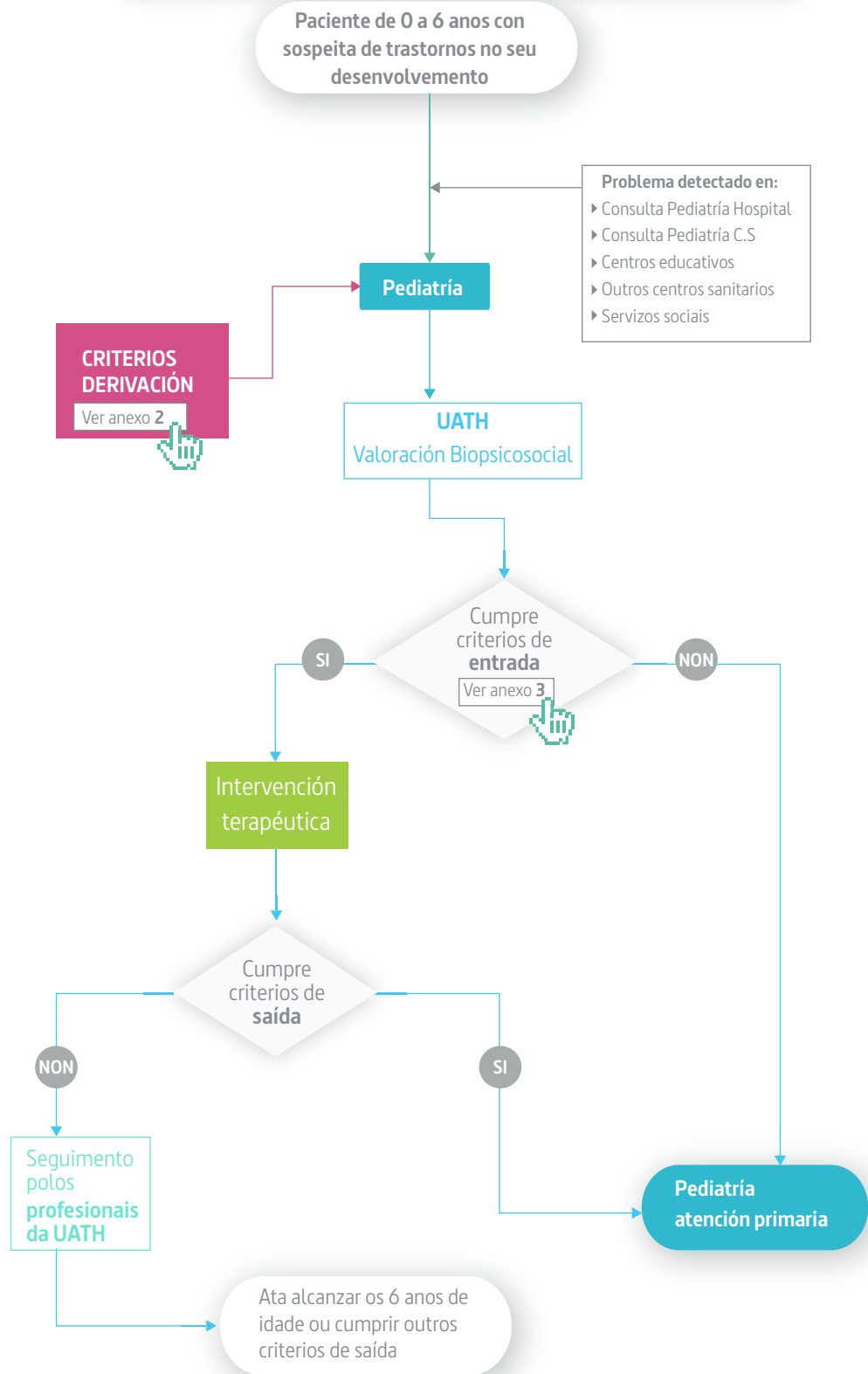




4.2 Itinerario do paciente de 0 a 6 anos



Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprá





5.1 Prevención

TODOS OS PROFESIONAIS SANITARIOS implicados no embarazo, parto e período neonatal inmediato

- **Realizar** a historia clínica (incluídos antecedentes persoais e familiares) e exploración física completas
- **Educación** para a saúde
- **Planificación** familiar e **consello** preconcepcional
- **Asistir** ao embarazo e parto
- **Atención integral** ao Neno acabado de nacer que inclúe:
 - **Revisións** de antecedentes familiares e obstétricos
 - **Exploración** física sistemática do Neno acabado de nacer
 - **Cribados** hospitalarios e vacinacións
- **Potenciar** os cuidados centrados no desenvolvemento (CCD) durante a estancia na Unidade de Neonatos:
 - (Anexo 4)
 - **Concertar** cita de seguimento (se procede)
 - **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas

PEDIATRÍA E ENFERMERÍA PRIMARIA

- **Cumprir** o programa de control de saúde do neno
 - **Historia clínica e antecedentes** familiares
 - **Antecedentes** do neno dende o embarazo e parto
 - **Exploración** física e do desenvolvemento
 - **Seguimento** dos nenos de risco
- **Actividades** de Educación sanitaria e promoción de estilos de vida saudable
- **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas

PEDIATRÍA E ENFERMERÍA HOSPITALARIA

- **Potenciar** nas unidades neonatais os cuidados centrados no desenvolvemento
- **Realizar** cribados Hospitalarios (metabolopatías, auditivo, ...)
- **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas



5.2 Sospeita e/ou confirmación diagnóstica

<p>PEDIATRÍA HOSPITALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese dirixida á detección de factores de risco de alteración no neurodesenvolvemento do neno acabado de nacer (Anexo 3) • Detectar signos e síntomas de alerta a través da historia clínica, exploración física e probas complementarias • Solicitar valoración ao resto de especialidades médicas segundo patoloxía detectada • Informar á familia do motivo da derivación á UATH • Derivar á UATH • Informe completo da Alta hospitalaria do Neno acabado de nacer de risco ou con patoloxía, que inclúa os tratamentos que recibe e o plan de coidados coa valoración da UATH previa á alta. • Rexistrar en IANUS as actividades realizadas
<p>PEDIATRÍA PRIMARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar o cumprimento do programa de control de saúde do neno san • Detectar signos de alarma ou alteración no desenvolvemento e derivar á unidade correspondente (Anexo 2) • Diagnosticar e tratar enfermidades intercorrentes ou asociadas (atraso no crecemento, epilepsia, problemas respiratorios...) • Seguir os nenos de risco • Informar a familia do motivo da derivación á UATH • Derivar ás UATH • Rexistrar en IANUS as actividades realizadas
<p>ENFERMERÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprir o programa de control de saúde do neno • Rexistrar os achados antropométricos e do desenvolvemento • Rexistrar en IANUS as actividades realizadas



5.3 Derivación ás UATH

PEDIATRÍA HOSPITALARIA

/ ATENCIÓN PRIMARIA

- **O pediatra será o encargado de facer a derivación** dos nenos atendidos no seu servizo que cumpran criterios de risco biolóxico, social, ou sensorial ou con patoloxía establecida.

Ver

[Fluxograma 1](#)

[Fluxograma 2](#)

- **Utilizarase** a aplicación de IANUS. No seu defecto, mediante documento de interconsulta establecido no Sergas.



5.4 Valoración biosicosocial na UATH

MÉDICO/A REHABILITADOR

- **Recibir** e acoller o neno e a súa familia. Informar do funcionamento da UATH
- **Valorar** a información dispoñible procedente do resto de facultativos e profesionais que atenden o neno e a súa familia
- **Explorar** o desenvolvemento neuromadurativo, ortopédico e funcional
- **Elaborar** o diagnóstico clínico e funcional coa utilización de escalas adaptadas a idade e patoloxía
- **Utilizar** a CIF-IA (ver anexo 7) como marco de referencia para a intervención que ten en conta: integridade ou deficiencia das funcións corporais ou estruturais corporais do neno; a capacidade ou limitacións na súa actividade; a participación do neno no seu contexto; os facilitadores ou barreiras que teñen no seu ámbito, e os factores persoais
- **Solicitar** probas complementarias, establecer o inicio de terapias, e derivar a outras especialidades médicas nos casos que proceda
- **Derivar**, nos casos subsidiarios, ao resto do equipo diagnóstico da UATH
- **Seguir e avaliar** de xeito continuo o neno (exploración física, evolutiva e funcional) segundo programación
- **Solicitar** o consentimento informado ás familias segundo a Lei de protección de datos
- **Coordinar** o equipo multidisciplinar da UATH
- **Relacionar** o ámbito educativo e os servizos sociais a través protocolo proposto
- **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas e o diagnóstico segundo criterios CIE 9

TRABALLADOR/A SOCIAL

- **Recibir** e acoller o neno e a súa familia. Informar do funcionamento da UATH
- **Abrir** a historia social
- **Estudo** da situación familiar e ambiental, tendo en conta especialmente os factores de risco, realizando unha diagnose social, estudo, valoración, orientación e intervención
- **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas

PSICÓLOGO/A

- **Recibir e acoller** o neno e a súa familia. Informar do funcionamento da UATH
- **Abrir** a historia psicolóxica
- **Colaborar** no proceso diagnóstico, especialmente a nivel de avaliación do desenvolvemento e avaliación neuropsicolóxica do neno
- **Metodoloxía de avaliación** estandarizada (escalas de desenvolvemento) e observacional nos distintos ámbitos
- **Avaliar** a dinámica de interacción familiar
- **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas



5.5 Intervención terapéutica

REHABILITADOR/A

- **Establecer** indicacións terapéuticas adecuadas, en colaboración co resto do equipo diagnóstico da UATH
- **Planificar e consensuar** obxectivos comprobando que non existe contraindicación
- **Revisar** de xeito continuo a evidencia científica para incorporar aquelas técnicas e intervencións que se demostren eficaces, sendo imprescindible que ademais sexan efectivas (consigan manter no tempo as melloras logradas) e eficientes (que o custe/beneficio sexa equitativo tanto a nivel económico como persoal e social)
- **Avaliar** de xeito continuo ao neno/a (exploración física evolutiva, neuroortopédica e funcional) tras a instauración das terapias ou recomendacións para comprobar que non hai incidencias que motiven o cambio de estratexia terapéutica
- **Modificar** o plan terapéutico segundo a evolución do neno e a súa resposta as terapias en coordinación co equipo
- **Tratar** integralmente a espasticidade (fármacos, ortesis, xesos progresivos).
- **Prescribir e adaptar** ortopróteses e axudas técnicas para a sedestación, a bipedestación, marcha, comunicación, e alimentación, así como a súa adaptación ao longo do crecemento
- **Informar** a familia sobre recomendacións terapéuticas e preventivas segundo a evolución do neno. A actividade terapéutica ten que estar consensuada coa familia, a cal se considera axente activo da intervención
- **Coordinar** reunións do equipo UATH
- **Relacionar** o ámbito educativo e os servizos sociais segundo o establecido polo Decreto 183/2013, de 5 de decembro, polo que se crea a Rede Galega de atención temperá
- **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas

PSICÓLOGO/A

- **Deseñar** o plan de intervención psicolóxico adecuándoo, de xeito coordinado, coas intervencións do resto do equipo
- **Apoiar** psicoloxicamente os pais e intervir na familia
- **Avaliar** de xeito continuo ao neno
- **Participar** en reunións do equipo da UTAH
- **Relacionar** o ámbito educativo e os servizos sociais a través do protocolo proposto
- **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas



5.5 Intervención terapéutica

TRABALLADOR/A SOCIAL

- **Deseñar** o plan de intervención social adecuándoo, de xeito coordinado, coas intervencións do resto do equipo
- **Orientar** sobre recursos económicos, sanitarios e sociais
- **Coordinar** o ámbito educativo e os servizos sociais a través do protocolo proposto
- **Tratar** de xeito social tendo en conta os factores de risco, facendo proposta de intervención que incluírá:
 - **Informar** e/ou mobilizar os recursos e as prestacións
 - **Apoiar e orientar** o sistema familiar para abordaxe de determinadas situacións conflitivas ou carencias
 - **Derivación e vinculación** con outros servizos e/ou entidades da comunidade
 - **Actuacións de seguimento e control** nas situacións de risco socio-familiar
- **Participar** nas reunións do equipo da UATH
- **Rexistrar** en IANUS as actividades realizadas

FISIOTERAPEUTA

- **Recepción** e información sobre a organización da terapia
- **Análise** dos rexistros procedentes do equipo diagnóstico da UATH
- **Valoración** fisioterápica e establecer obxectivos que serán revisados regularmente
- **Deseñar** o plan de intervencións de fisioterapia coordinado co resto do equipo
- **Aplicación** de técnicas convencionais e técnicas específicas de fisioterapia infantil dirixidas a:
 - **Facilitar** o desenvolvemento motor do neno mediante o estímulo de patróns normais de movemento acordes á maduración neurolóxica do neno para conseguir a máxima funcionalidade e independencia
 - **Adquisición** dun axeitado control postural e coordinación muscular
 - **Manter** a mobilidade articular e favorecer a normalización do ton muscular evitando no posible a aparición de deformidades neuroortopédicas
 - **Activar** a función cardiorrespiratoria
 - **Adestrar** no uso de ortesis e axudas técnicas para a deambulación
- **Informar** e adestrar á familia para o cumprimento das recomendacións no domicilio
- **Participar** nas reunións do equipo da UATH
- **Participar** na elaboración do informe de alta (coidados de fisioterapia)
- **Participar** na elaboración de protocolos asistenciais de Fisioterapia baseados na evidencia científica e no fomento das actividades que dinamicen a investigación
- **Colaboración** co ámbito educativo e servizos sociais a través do protocolo proposto
- **Rexistrar** en IANUS a actividade realizada e a evolución observada ao longo da terapia



5.5 Intervención terapéutica

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- **Recepción e información** sobre a organización da terapia
- **Análises** da historia da UATH
- **Valoración** do desempeño ocupacional e as actividades da vida diaria para establecer obxectivos que serán revisados regularmente
- **Deseñar** o plan de intervencións de terapia ocupacional coordinado co resto do equipo
- **Aplicación** de técnicas convencionais e técnicas específicas de terapia ocupacional infantil dirixidas a:
 - **Conseguir** un correcto control postural, que favoreza unha axeitada realización das actividades do neno
 - **Favorecer** a adquisición das habilidades e destrezas motoras, perceptivo-motoras e socio-afectivas do neno a través do xogo
 - **Potenciar** a autonomía e independencia do neno na realización das actividades da vida diaria
 - **Realizar** adaptacións no aseo, vestido, alimentación, deambulación, xogo e material escolar que favoreza a integración do neno no seu ámbito
 - **Información, elaboración, recomendación e adestramento** de próteses e ortesis do membro superior, axudas técnicas e adaptación do entorno para mellorar o desempeño ocupacional
- **Informar e adestrar** á familia para o cumprimento das recomendacións no domicilio
- **Participar** nas reunións do equipo da UATH
- **Participar** na elaboración do informe de alta (coidados de terapia ocupacional)
- **Participar** na elaboración de protocolos asistenciais de Terapia Ocupacional baseados na evidencia científica e no fomento das actividades que dinamicen a investigación
- **Colaboración** co ámbito educativo e servizos sociais a través do protocolo proposto
- **Registrar** en IANUS a actividade realizada e a evolución observada ao longo da terapia



5.5 Intervención terapéutica

LOGOPEDA

- **Recepción e información** sobre a organización da terapia
- **Análises** dos rexistros procedentes da UATH
- **Valoración** logopédica e establecer obxectivos que serán revisados regularmente
- **Deseñar** o plan de intervencións de logopedia coordinado co resto do equipo
- **Aplicación** de técnicas convencionais e técnicas específicas de logopedia infantil dirixidas a:
 - **Tratar** as dificultades de alimentación (succión, deglutición e mastigación), reducir no posible o uso de sondas e modificar a dinámica familiar en relación ca alimentación
 - **Tratar** as dificultades de comunicación, linguaxe e fala
 - **Adestrar** no uso de sistemas alternativos e/ou aumentativos de comunicación
 - **Adestrar e rehabilitar** a función auditiva
 - **Previr e tratar** as dificultades da voz
- **Informar e adestrar** a familia para o cumprimento das recomendacións no domicilio
- **Participar** nas reunións do equipo da UATH
- **Participar** na elaboración do informe de alta (coidados de logopedia)
- **Participar** na elaboración de protocolos asistenciais de Logopedia baseados na evidencia científica e no fomento das actividades que dinamicen a investigación
- **Colaboración** co ámbito educativo e servizos sociais a través do protocolo proposto
- **Rexistrar** en IANUS a actividade realizada e a evolución observada ao longo da terapia



5.6 Alta do proceso

EQUIPO MÉDICO

- **Realizar** o informe de alta, en coordinación cos membros do equipo responsables da atención do neno

(Ver Anexo 5)

- **Facilitar** a continuidade asistencial establecendo as derivacións necesarias especificadas no informe de alta



Proposta de indicadores do proceso



INDICADOR	TIPO	FÓRMULA	Estándar	FONTE INFORMACIÓN Datos e pacientes	FRECUENCIA	Responsable
Pacientes de risco atendidos nas unidades de ATH	Resultado	N° pacientes atendidos/ N° pacientes esperados		Rexistro da unidade/ IANUS	Anual	
Pacientes novos sobre o total de pacientes que están a ser atendidos	Resultado	N° de pacientes novos/Total de pacientes en AT nese período		Rexistro da unidade/ IANUS	Anual	
Tempo medio de espera para a asistencia na consulta en ATH	Proceso	Días transcorridos entre a data da solicitude en AT e a data da asistencia		Rexistro da unidade/ IANUS	Trimestral	Dirección centro
Tempo medio de permanencia nas unidades de ATH	Proceso	Media do tempo transcorrido dende o inicio da asistencia en AT ata a alta do paciente		Rexistro da unidade/ IANUS	Anual	
Taxa de pacientes valorados que non entran o proceso de AT	Resultado	N° de pacientes valorados que se derivan a outros dispositivos/ N° total de pacientes valorados		Rexistro da unidade/ IANUS	Anual	
Pacientes con reingreso nas unidades de ATH	Resultado	N° de pacientes que reingresan antes de tres meses trala alta/ N° de pacientes totais de alta		Rexistro da unidade/ IANUS	Trimestral	
Pacientes aos que se emitiu informe de Alta a pediatría de AP	Proceso/ Resultado	N° informes ALTA/Total Altas		Rexistro da unidade/ IANUS	Anual	



A	ANEXOS		21
A1	Funcións do persoal que pode integrar as Unidades de Atención Temperá Hospitalaria. (UATH)		22
A2	Criterios de derivación	A2.1	Signos de alerta no desenvolvemento segundo a idade 23
		A2.2	Signos de alerta no desenvolvemento da linguaxe segundo a idade 25
A3	Criterios de entrada nas UATH		26
A4	Coidados centrados no desenvolvemento (CCD)		27
A5	Protocolo informe de alta		28
A6	Guías de Práctica Clínica		29
A7	Clasificación CIF-IA		30
A8	Escalas		33
07	BIBLIOGRAFÍA		35



A.1

Funcións do persoal que pode integrar as Unidades de Atención Temperá Hospitalaria. (UATH)

Funcións do persoal que pode integrar as Unidades de Atención Temperá Hospitalaria. (UATH)		Equipo multidisciplinar
1	MÉDICO/A REHABILITADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o diagnóstico médico funcional, valorar e orientar ao neno e a súa familia en situación de risco biosicosocial, ou que xa presenta algunha deficiencia ou discapacidade • Deseñar programas de prevención • Prescribir as distintas terapias establecendo os obxectivos do programa rehabilitador • Coordinar o equipo multidisciplinar da UATH
2	PSICÓLOGO/A	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar, orientar e seguir os atrasos e alteracións do desenvolvemento do neno e os seus problemas asociados (enurese, sono, alimentación, conduta) en colaboración coas USMI • Intervención familiar. • Facilitar a integración escolar • Valorar e seguir, en colaboración cos profesionais de educación, as dificultades de aprendizaxe
3	TRABALLADOR/A SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e diagnosticar os problemas sociais • Intervención familiar • Informar, orientar e asesorar sobre axudas e recursos • Previr posibles problemas de inserción social • Colaborar na creación de recursos a nivel comunitario e de iniciativas sociais
4	TERAPEUTA OCUPACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar a actividade propositiva como medio terapéutico • Realizar tratamentos específicos para a recuperación do funcionamento e o estímulo da autonomía do neno nas seguintes áreas de ocupación: actividades cotiás, educación e xogo • Colaborar na indicación de produtos de apoio, e adestrar no seu uso ao neno e a súa familia • Adaptar o ámbito e elaborar férulas
5	FISIOTERAPEUTA	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os déficits funcionais da postura e movemento do neno para actuar sobre eles • Aplicar terapias físicas ou métodos específicos co obxectivo de modificar os patróns alterados e substituílos por patróns normais • Buscar a máxima normalización do ton muscular e do desenvolvemento motor do neno • Adestrar no uso de ortesis e axudas técnicas para a deambulación • Estimular a normalización da función cardiorrespiratoria • Potenciar a autonomía e independencia do neno coa máxima funcionalidade
6	LOGOPEDA	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a comunicación dende as primeiras etapas (prelinguaxe) • Tratar as dificultades na alimentación/deglutición • Tratar as dificultades na comunicación e a linguaxe • Tratar as dificultades da fala • Tratar as dificultades da voz • Adestrar e rehabilitar a función auditiva • Adestrar no uso de sistemas alternativos e/ou aumentativos da comunicación


**Signos de alerta
no desenvolvemento
segundo a idade**
**TRES
MESES**

- ▶ Dificultade para a succión (a calquera idade)
- ▶ Non xira a cabeza ao son da voz
- ▶ Non responde ou faino de forma inconstante á voz ou os sons
- ▶ Ausencia do sorriso social
- ▶ Ausencia de seguimento ocular ou pobre contacto ocular, evitación da mirada, mirada “baleira”
- ▶ Ausencia de sostén cefálico
- ▶ Non se apoia sobre antebrazos en prono
- ▶ Mans pechadas empuñadas
- ▶ Resposta ao ser collido no colo: hipotonía ou hipertonía, rexeita activamente o contacto corporal, inqueda ríxido
- ▶ Pouca actividade e escasa demanda de atención, ou grande irritabilidade e dificultade para tranquilizarse
- ▶ Problemas coa aceptación dos alimentos e máis adiante cos cambios de texturas e sabores
- ▶ Uso predominante dunha man en menores de 2 anos
- ▶ Trastornos precoces da alimentación: anorexia, vómitos, regurxitacións repetidas
- ▶ Trastornos do sono :insomnio axitado ou tranquilo

**SEIS
MESES**

- ▶ Falta de modificación fisiolóxica do ton: hipertonía das extremidades, hipotonía axial
- ▶ Ausencia de sedestación con apoio
- ▶ Ausencia de balbucidos e vocalizacións interactivas, ausencia de comunicación ou gritos monocordes, monótonos, sen intencionalidade comunicativa
- ▶ Ausencia de presión voluntaria
- ▶ Menores respostas de orientación (similitude a xordeira)
- ▶ Indiferenza, desinterese polo entorno
- ▶ Pobre coordinación ollo-mans

**NOVE
MESES**

- ▶ Espasticidade
- ▶ Hipotonía axial
- ▶ Mala calidade prensora: ausencia de pinza
- ▶ Non sedestación sen apoio
- ▶ Ausencia de sons mono ou bisílabos
- ▶ Non instauración da angustia fronte a estraños arredor do 8º-9º mes
- ▶ Non recoñece os seus coidadores
- ▶ Non desenvolvemento do “involucramento emocional conxunto”: xestos que transmiten sensación de pracer, compromiso afectivo e o desenvolvemento paulatino de interese e curiosidade polo coidador, por exemplo: a mirada, sorriso e risa alegre, os movementos sincrónicos de brazos e pernas ante os primeiros xogos de interacción (cucú-tras)
- ▶ Ausencia de condutas imitativas (sons, xestos ou expresións)


**Signos de alerta
no desenvolvemento
segundo a idade**
**DOCE
MESES**

- ▶ Non hai bipedestación
- ▶ Movementos involuntarios ou anormais, e aparición de condutas estereotipadas (balanceo aleteo de mans, repetición de un son ou movemento...)
- ▶ Non repite os sons que oe nin balbuce
- ▶ Non entende ordes sinxelas
- ▶ Ausencia de xestos comunicativos apropiados
- ▶ Exploración dos obxectos inexistente ou limitada e repetitiva
- ▶ Ausencia da “intencionalidade interactiva e a reciprocidade” (aptitude para inteactuar de un modo intencional con un propósito recíproco, tanto iniciando o intercambio coma respondendo aos sinais do outro)
- ▶ Ausencia de imitación directa
- ▶ Deambulación acompañada dunha inquietude extrema e difícil de regular
- ▶ Non responde ao “non” nin a “adeus” aos 15 meses

**DEZA-
OITO
MESES**

- ▶ Ausencia de marcha autónoma
- ▶ Non constrúe torres con cubos
- ▶ Non emite palabras e se hai linguaxe non existe un uso funcional
- ▶ Incapacidade para recoñecer os nomes dalgúns obxectos comúns
- ▶ Non recoñece partes do seu corpo
- ▶ Non se recoñece no espello
- ▶ Non comprende ordes sinxelas
- ▶ Ausencia de “comunicación representacional/afectiva” (capacidade para utilizar representacións mentais co fin de comunicar temas emocionais e ideas)
- ▶ Só di mamá e papá
- ▶ Ausencia de signos de representación mental como a aparición da linguaxe, imitación diferida (por exemplo: fai que se peitea sen que estea o adulto diante peiteándose) e o xogo simbólico

**VINTE E
CATRO
MESES**

- ▶ Non corre
- ▶ Non xuta a pelota
- ▶ Non constrúe torres de mais de dous cubos
- ▶ Uso estereotipados dos obxectos sen aparición do xogo
- ▶ Non asocia dúas palabras
- ▶ Ausencia de palabras simples (pan, auga) ou aproximación de palabras ou excesiva ecolalia e xerga arredor dos dous anos (o 50% da fala debe ser intelixible a esta idade)
- ▶ Escaso desenvolvemento da linguaxe ou non funcional
- ▶ Non comprende instrucións simples sen xestos
- ▶ Non pide de comer ou de beber
- ▶ Desinterese polas persoas e, especialmente, polos outros nenos, e/ou ausencia dos comportamentos de “atención conxunta” (o foco de atención entre o neno e a súa nai converxen no mesmo suceso ou interese)
- ▶ Tendencia ao illamento
- ▶ Desenvolvemento de temores intensos
- ▶ Adherencia de tipo compulsivo a rutinas ou rituais con grande irritabilidade ao cambio



A.2

Criterios de derivación

Signos de alerta no desenvolvemento da linguaxe segundo a idade

TRES MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Non responde ou faiño de forma inconstante á voz ou os sons
NOVE MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Non responde ao seu nome
DOCE MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Non balbuce
QUINCE MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Non responde ao “non” nin “adeus”
DEZAOITO MESES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Só di mamá e papá ▶ Incapacidade para recoñecer os nomes de algúns obxectos comúns
DOUS ANOS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausencia de palabras simples (pan, auga) ou aproximación de palabras ou excesiva ecolalia e xerga arredor dos dous anos (o 50% da fala debe ser intelixible a esta idade)
TRES-CATRO ANOS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Repite preguntas en lugar de contestalas ▶ Ausencia de frases sinxelas de dúas palabras aos tres anos (“quero auga”) ▶ Fala inintelixible para a familia (o 50% da fala debe ser intelixible aos tres anos, e case por completo aos catro anos) ▶ Se hai linguaxe oral, tamén son signos de alerta: ausencia do uso funcional, emprego de neoloxismos, alteracións nos aspectos pragmáticos (uso da linguaxe e habilidades comunicativas nos contextos sociais, e as habilidades non verbais empregadas para comunicar e regular a interacción)



A.3

Criterios de entrada nas UATH

Criterios de entrada nas UATH	
<p>I NENO ACABADO DE NACER DE ALTO RISCO</p> <p>NO ÁMBITO HOSPITALARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prematuro de menos de 1500 gr (gran prematuro) e/ou menores de 32 semanas de xestación ▶ Nenos pequenos para a súa idade de xestación (peso e lonxitude, ou perímetro cranial < 2DS) ▶ Sospeita de calquera lesión neurolóxica central ou periférica ▶ Nenos con asfixia perinatal severa ▶ Malformacións conxénitas do Sistema Nervioso Central ▶ Infección conxénita con implicación neurolóxica e/ou déficit neurosensoriais ▶ Infección do SNC (meninxite neonatal) ▶ Déficits neurosensoriais ▶ Enfermidades neurometabólicas con afectación do SNC ▶ Cromosomopatías con implicacións no neurodesenvolvemento ▶ Síndromes polimalformativas ▶ Consumo alcohol/drogas durante a xestación ▶ Nenos con exclusión sociofamiliar ▶ Outros factores de risco segundo valoración dos profesionais
<p>II NENO DE 0 A 6 ANOS</p> <p>NO ÁMBITO DA ATENCIÓN PRIMARIA E/OU HOSPITALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alteración en calquera área do desenvolvemento evolutivo ▶ Involución de un desenvolvemento psicomotor previamente normal ▶ Déficits neurosensoriais, tan pronto como se detecten ▶ Dano cerebral adquirido ▶ Enfermidades neuromusculares diagnosticadas (distrofias musculares, amiotrofias espinais, polineuropatías, etc) ▶ Enfermidades neurometabólicas con afectación SNC ▶ Enfermidades neurodexenerativas ▶ Síndromes xenéticas ▶ Mielomeningocele e outras lesións medulares ▶ Lesións conxénitas ou adquiridas que afectan ao aparello locomotor e que interfíren no seu desenvolvemento ▶ Parálise motora de orixe en plexo e/ou nervios periféricos ▶ Trastornos neuro-ortopédicos ▶ Trastornos de deglutición (disfaxia) ▶ Sospeita de TEA ▶ Outros factores de risco segundo valoración dos profesionais



A.4

Coidados centrados no desenvolvemento (CCD)

Coidados centrados no desenvolvemento (CCD)

Os coidados centrados no desenvolvemento (CCD) constitúen un sistema de coidados dirixidos a favorecer o desenvolvemento emocional e neurolóxico do neno a través de intervencións que favorezan o neno acabado de nacer e a súa familia, entendendo ambos os dous como unha unidade

Ofrecen un xeito de controlar o impacto que pode ter o ambiente extrauterino sobre todo nos nenos prematuros ingresados na UCIN

Los CCD aplicados na Unidade de Neonatoloxía comprenden:

- ▶ **Intervencións dirixidas a optimizar o macroambiente:**
 - Diminución do ruído e adecuación do nivel da luz nas UCIN
- ▶ **Intervencións dirixidas a optimizar o microambiente**
 - **Postura:** proporcionar posición en flexión, con apoios nas extremidades adecuados e facilitando o encontro na liña media. Débese proporcionar contención á vez que confort
 - **Manipulación:** evitar a manipulación innecesaria; debe ser lenta e suave. Axudáselle a autorregularse, agarrar e succionar
 - **Analxesia non farmacolóxica:** contención, succión non nutritiva, sacarosa, aleitamento, método canguro
 - **Contacto coa nai-pai:** método canguro
- ▶ **Intervencións sobre a familia:** facilitar ao máximo o seu papel de coidador principal do neno
- ▶ **Observación coidadosa e individualizada** de cada neno acabado de nacer que permita rexistrar e planificar adecuadamente aquelas intervencións que resulten mais estresantes para o bebé

Confírmase que os nenos que reciben esta atención nas Unidades de coidados intensivos neonatais obteñen mellor resultado neuroconductuais, mellor tolerancia e precisan menor soporte respiratorio



A.5

Protocolo Informe de alta

Protocolo Informe de Alta

- Datos de filiación:** Nome, data de nacemento, sexo, domicilio, teléfono ...
- Data** de derivación a unidade, **motivo** inicial da consulta e **profesional** que o remite
- Antecedentes familiares**
- Antecedentes persoais relevantes**
- Breve descrición clínica cos principais síntomas**
- Valoración inicial** diagnóstica e terapéutica
- Probas complementarias destacables**
- Valoración psicolóxica**
- Valoración social** (situación familiar e social, centro educativo, grado minusvalía e/ou dependencia)
- Exploración física**, progreso e nivel de desenvolvemento acadado nas distintas áreas
- Diagnóstico/impresión diagnóstica á alta:** Principal e outros relevantes asociados ou non
- Coordinación** realizada con outros servizos e administracións (servizos sociais e educación fundamentalmente)
- Recomendacións á ALTA:**
 - Para o paciente e/ou familia
 - Para o pediatra de Atención Primaria
 - Para profesionais da Educación
- Previsión de renovación** de axudas técnicas **ou concesión** de outras novas
- Data de ALTA** na UATH



Guías de Práctica Clínica

Clark GF, Kingsley K. Occupational therapy practice guidelines for early childhood: birth through 5 years. Bethesda (MD): American Occupational Therapy Association, Inc (AOTA); 2013

Gracia San Román J, Luengo González R, (coord). Guía Práctica para el Manejo de Pacientes con Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009

Hul J, Aniapravan R, Chan E, Chatwin M, Forton J, Gallagher J, et al. British Thoracic Society guideline for respiratory management of children with neuromuscular weakness. Thorax. 2012Jul; 67 (Supple 1):i1-4

Watling R, Koenig KP, Davies PL, Schaaf RC. Occupational therapy practice guidelines for children and adolescent with challenges in sensory integration. Bethesda (MD): American Occupational Therapy Association Press; 2011. 229p



A.7

Clasificación CIF-IA

Clasificación CIF-IA

A **Clasificación para a Infancia e a Adolescencia (CIF-IA)**, ofrece descrições precisas do estado de saúde dos nenos e os adolescentes

Esta clasificación permite aplicar códigos de clasificación ás funcións corporais, ás estruturas, actividades e participación así como aos factores ambientais que existen ou permiten a nenos e adolescentes participar nas actividades diarias

Ofrecen un xeito de controlar o impacto que pode ter o ambiente extrauterino sobre todo nos nenos prematuros ingresados na UCIN

Defínense diferentes compoñentes:

Función e estrutura corporal

Respiración, crecemento, dixestión, regulación do carácter, memoria e pensamento, e todo o referente á estrutura corporal; así a **perda de función** son as deficiencias nas funcións anatómicas ou fisiolóxicas ou psicolóxicas

Actividade

Capacidade de aprender, comunicarse, camiñar, alimentarse, vestirse, asearse, ler, calcular, escribir, interactuar cos seus compañeiros, resolver problemas, etc., a **limitación da actividade**, como consecuencia da deficiencia nas funcións corporais sería a limitación para levar a cabo actividades dentro do marxe que se considere normal para unha persoa da mesma idade, cultura e educación

Participación

Involucrarse na vida da comunidade, ter amigos, xogar en grupos, pertencer a grupos sociais, deportivos, relixiosos ou de recreo; a **limitación na participación** dende unha perspectiva governamental, fai referencia aos medios adecuados para promover a participación e a inclusión social de persoas con discapacidade, dependera das necesidades locais e da dispoñibilidade de recursos. Dende unha perspectiva individual, a inclusión social depende das necesidades, prioridades e preferencias do neno e a familia. Enfoque “ centrado nas familias”

O modelo CIF tamén **inclúe factores** dentro do contexto, como son:

Factores ambientais

Transportes accesibles, actitudes positivas ou negativas no entorno social, prácticas discriminatorias,...

Factores persoais

Idade, xénero, intereses e sensacións persoais de autoestima

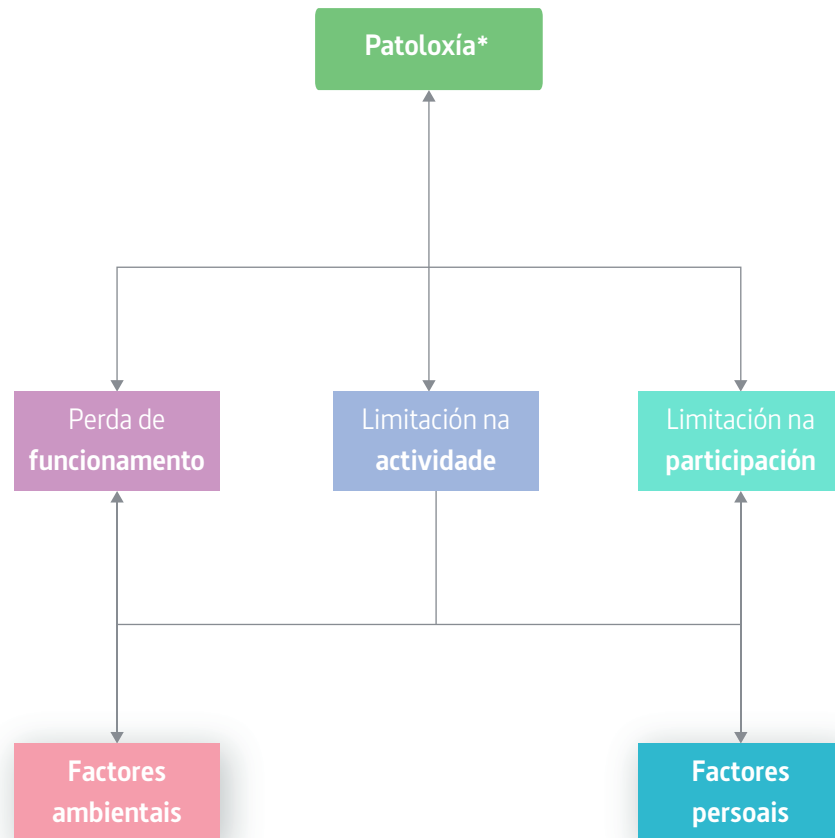
A CIF supón un marco conceptual de actuación



A.7

Clasificación
CIF-IA

Exemplo: Utilización da CIF na valoración da parálise cerebral infantil



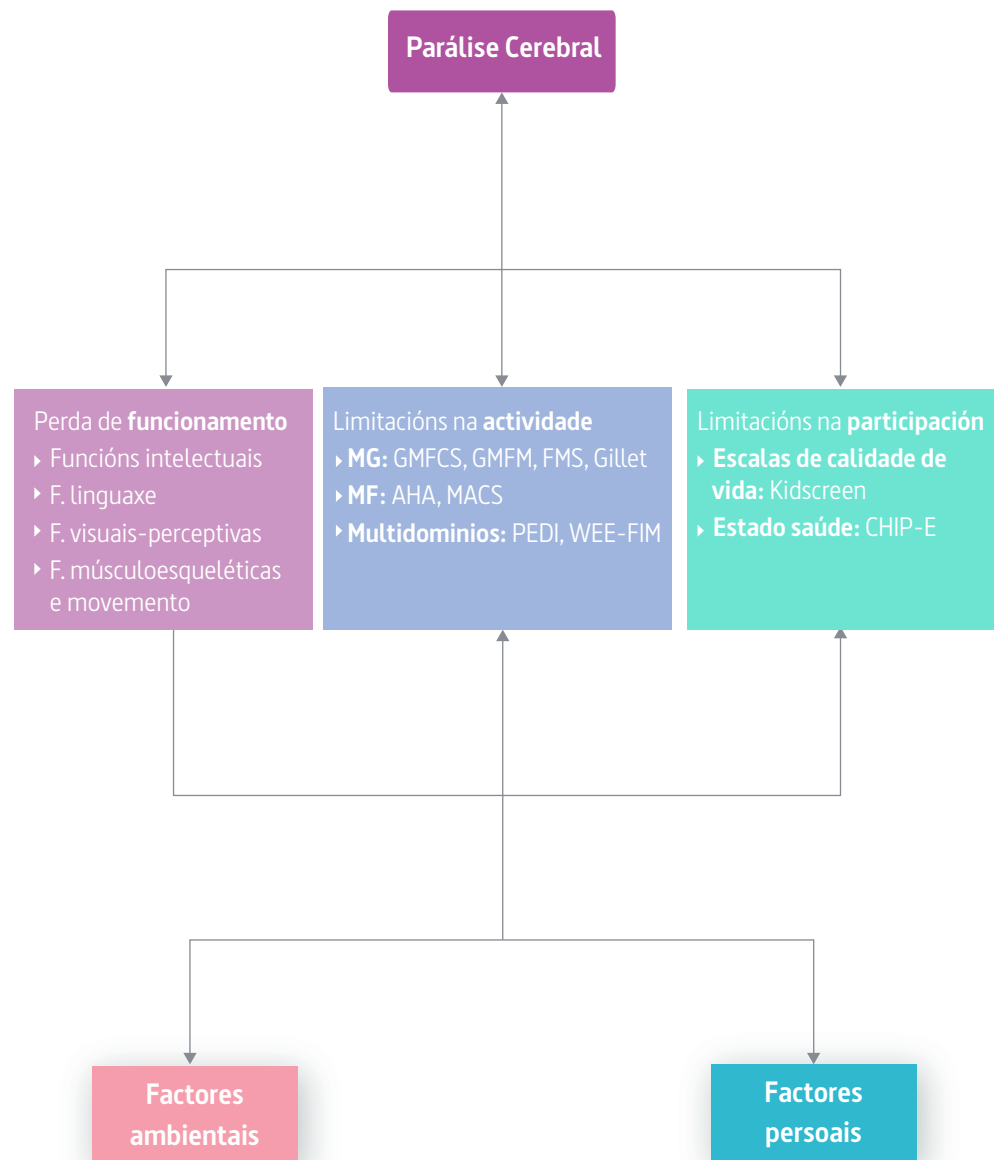
*segundo a Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde (CIF)



A.7

Clasificación
CIF-IA

Exemplo: **Utilización da CIF na valoración da parálise cerebral infantil**



O modelo CIF representa as relacións interactivas e complexas entre a saúde do individuo, o nivel de actividade que o neno é capaz de realizar cun estado de saúde determinado e o nivel de participación que realiza na vida diaria: xa sexa asistir á escola, xogar, relacionarse cos seus amigos. E como isto vai estar condicionado polos factores contextuais: no medio (Exemplo: se un neno vai en cadeira de rodas, a eliminación das barreiras arquitectónicas vai propiciar que o neno acceda á escola) e a persoa (as características que vai ter o neno per se que nos non podemos cambiar, por exemplo a raza, sexo, carácter)



Escalas		Marco conceptual: Clasificación Internacional do Funcionamento da Discapacidade e da Saúde versión para a Infancia e a adolescencia (CIF-1a) apps.who.int/iris/bitstream/10665/81610/1/9789243547329_spa.pdf
1	Escalas evaluación desenvolvemento psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Haizea Llevant https://foites.files.wordpress.com/2010/08/haizea-llevant.pdf • Escala Brunet-Lezine https://evaluacionatenciontemprana.wordpress.com/tag/escala-brunet-lezine/ • Escala Batelle • Escala Bayley: Bayley Scale of Infant Development (BSID-III) http://web.teaediciones.com/batelle-inventario-de-desarrollo.aspx • Escala Alberta: Alberta Infant Motor Scale
2	Escalas para valoración prematuros- nenos acabados de nacer	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración neurolóxica Amiel-Tison http://fisioterapiacmuch.wikispaces.com/file/view/amiel.pdf • Hammersmith Infant Neurological Examination http://www.mackeith.co.uk/CDM148ScoreCards.pdf • Valoración dos Movementos Xerais Espontáneos- Prechtl
3	Escalas discapacidade- funcionalidade	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatric Evaluation of Disability Inventory PEDI. Versión Española http://eprints.ucm.es/23875/ • Functional Independence Measure of. children WeeFIM
4	Escalas manipulación	<ul style="list-style-type: none"> • Manual Ability Classification System (MACS) Sistema de clasificación de Habilidade Manual http://www.macs.nu/files/MACS_Spanish_2010.pdf • QUEST: (Quality of Upper Extremity Skills Test) http://www.canchild.ca/en/measures/gmfcs_expanded_revised.asp • Assisting Hand Assessment (AHA) www.ahanetwork.se/
5	Escalas da función motora grosa	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de clasificación de función motora grosa (GMFCS) http://www.canchild.ca/en/measures/gmfcs_expanded_revised.asp • Sistema de clasificación motora grosa (GMFCS) para as familias http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/familyreportquestionnaire.asp • Gross motor function measure (GMFM) http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFM/gmfmscoresheets.asp • Avaliación da marcha: Functional Mobility Scale (FMS) http://www.mci.edu.au/media/.../fms_brochure.pdf
6	Escalas integración sensorial	<ul style="list-style-type: none"> • The Sensory Integration and Praxis Test SIPT (integración sensorial e praxes) http://www.pediatrictherapynetwork.org/images/content/207.pdf



Escalas		Marco conceptual: Clasificación Internacional do Funcionamento da Discapacidade e da Saúde versión para a Infancia e a adolescencia (CIF-la) apps.who.int/iris/bitstream/10665/81610/1/9789243547329_spa.pdf
7	Medición clínica da espasticidade	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Asworth Modificada http://hablemosdeem.com/desdemibalcon/wp-content/uploads/2010/01/Escala-de-Ashworth.pdf • Escala Tardieu http://www.health.qld.gov.au/pahospital/biru/docs/tardieu_scale.pdf
8	Evolución de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • GAS Goal Attainment Scale http://www.mc.uky.edu/healthsciences/grants/ptcounts/docs/gasmanual2007.pdf
9	Escalas linguaxe	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario do desenvolvemento comunicativo de MacArthur • Proba de linguaxe oral de Navarra revisada (PLON) • Escala do desenvolvemento lingüístico de Reynell • Test de Illinois de aptitudes psicolingüísticas (ITPA) • Rexistro fonolóxico inducido de Monfot • Test de vocabulario en imaxes de Peabody
10	Escalas TEA	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista para o diagnóstico do Autismo Revisada (ADI-R) • Cuestionario do Autismo na Infancia Modificado (M-CHAT) http://www.fespau.es/autismotea/M-CHAT.p http://www.fespau.es/autismo-tea/M-CHAT.p
11	Escalas calidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> • KIDSCREEN (versión española Aymerich et al.,) http://www.kisdicreen.org/español
12	Outras	<ul style="list-style-type: none"> • Guía da avaliación da Familia e o Ámbito na Atención Temprá http://desarrolloinfantilyatenciontemprana.blogspot.com.es/2010/01/guia-de-evaluacion-de-la-familia-y.html



Bibliografía

Pallás Alonso CR, Soriano Faura J, (Coord) Cuidados desde el nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid:Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de salud infantil: Intervención y cribado. 1ª ed. Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2009

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método madre canguro: guía práctica. Ginebra:OMS; 2004

Symington A, Pinelli J. Atención orientada al desarrollo para promover el desarrollo y prevenir la morbilidad en lactantes prematuros. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd)





galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria

57

Procesos

D