

Intervención Temprana: El Programa



Judith Abelenda, MS, OTR/L

Agenda del Día

- Intervención Temprana
 - Orígenes
 - Filosofía del programa
 - Objetivos
 - Principios
 - Profesionales que intervienen
 - Proceso de Intervención Temprana

Un Poco de Historia

- Ley Federal IDEA 1975
- Parte C, enmienda de 1986
- Reautorizada en 2004

- Ley de Intervención Temprana de Illinois, 1991



Definiciones

Intervención Temprana

- Son servicios diseñados para satisfacer las necesidades evolutivas de aquellos niños elegibles (de 0 a 3 años de edad) y las necesidades de sus familias relacionadas con el enriquecimiento de su desarrollo

Definiciones

Niños Elegibles

- ❑ Retraso Evolutivo
- ❑ Condición física o mental que usualmente resulte en retrasos evolutivos
- ❑ Riesgo de retrasos evolutivos significativos

Definiciones

Ambientes Naturales

- ❑ El hogar y otros entornos comunitarios, y las actividades que allí se desarrollan y que son naturales o normales para los niños de la misma edad que no poseen una discapacidad
- ❑ Entornos naturales no son solamente un lugar. Son la manera en que IT incorpora sus actividades dentro del contexto de la rutina familiar

Los 16 servicios de IT

- Audiología
- Ayudas técnicas y aumentativas
- Coordinación de servicios
- Enfermería
- Evaluaciones clínicas
- Fisioterapia
- Logopedia
- Nutrición

Los 16 servicios de IT

- Terapia del Desarrollo
- Terapia Ocupacional
- Servicios de Diagnóstico Médico
- Servicios de Transporte
- Servicios de Visión
- Servicios de Trabajo Social
- Entrenamiento y Apoyo Familiar
- Intérpretes

Roles de los Profesionales más Frecuentes



Terapeuta Ocupacional

- Se ocupa de las necesidades funcionales del niño relacionadas con:
 - Desarrollo adaptativo
 - Desarrollo de las habilidades de juego
 - Desarrollo sensorial, motor y postural
 - Los servicios están diseñados para mejorar la capacidad funcional de desempeñar tareas en la casa, la escuela y los espacios comunitarios

Actividades Incluyen

- ❑ Evaluación e Intervención
- ❑ Adaptación del ambiente y selección, diseño y fabricación de ortesis y adaptaciones para facilitar el desarrollo y la adquisición de habilidades funcionales
- ❑ Prevención y minimización del impacto de la discapacidad, retrasos del desarrollo o pérdida de capacidades funcionales
- ❑ Entrenamiento, educación y apoyo a la familia para asistirle en su comprensión de las necesidades del niño relacionadas con los servicios de terapia ocupacional y la facilitación de su desarrollo

Fisioterapeuta

- Se ocupa de la promoción de la función motora (motricidad gruesa) mediante:
 - La mejora de las funciones musculoesqueléticas
 - La mejora la organización neurológica
 - El desarrollo de las funciones preceptúales y motoras, el estado del sistema cardiopulmonar y la adaptación del ambiente

Sus intervenciones incluyen:

- ❑ Evaluación y cribado de lactantes y niños pequeños para identificar:
 - Movimiento disfuncionales
 - Obtener, interpretar e integrar la información necesaria para planear la intervención con el fin de prevenir , aliviar o compensara las disfunciones del movimiento y problemas funcionales
- ❑ Proveer servicios individuales o grupales para prevenir, aliviar, o compensar disfunciones del movimiento y problemas relacionados
- ❑ Entrenamiento, educación y apoyo a la familia para facilitar su entendimiento de las necesidades del niño relacionadas con la fisioterapia y con su desarrollo

Logopeda

- Evaluación para identificar desórdenes oro faríngeos o comunicacionales y retrasos en el desarrollo de las habilidades de comunicación, incluyendo el diagnóstico y valoración de desórdenes específicos
- Derivación a servicios médicos u otros profesionales necesarios para la habilitación o rehabilitación de desórdenes oro faríngeos y retrasos en el desarrollo de las habilidades de comunicación

Logopeda, continuación

- Provisión de servicios de habilitación o rehabilitación de esos desórdenes y habilidades
- Entrenamiento, educación y apoyo a las familias para asistirles en la comprensión de las necesidades del niño relacionadas con el desarrollo del lenguaje y los servicios de logopedia

Terapeuta del Desarrollo

- ❑ Evaluación
- ❑ Desarrollo del plan de servicios
- ❑ Consultoría y planeamiento para asistir al logro de los objetivos del plan
- ❑ Actividades educativas específicas que promuevan la adquisición de habilidades en varias áreas del desarrollo, incluyendo los procesos cognitivos y la interacción social
- ❑ Educación y apoyo familiar con el objetivo de facilitar su comprensión de las necesidades del niño relacionadas con sus áreas de intervención y con su desarrollo

Objetivos de IT

- Identificar todos los niños de 0 a 3 años que exhiban retrasos evolutivos o que tengan riesgo de desarrollarlos
- Asegurar que todos los niños elegibles y sus familias reciban apoyo apropiado para optimizar sus habilidades funcionales y mejorar su competencia social

Objetivos, continuación

- Asegurar que las familias sean participantes activas en el planeamiento y la implementación de los servicios terapéuticos
- Proveer servicios terapéuticos de la más alta calidad posible, apropiados a las necesidades de los niños y sus familias

Objetivos, continuación

- Facultar a las familias para tomar responsabilidades y decisiones sobre sus niños
- Educar en prioridades para el desarrollo, modalidades de aprendizaje infantil (a través del juego y las interacciones sociales con personas significativas)

Principios de IT



IT promueve el desarrollo de los niños elegibles

- IT apoya y asiste a las familias en el aprendizaje de maneras de jugar y trabajar con sus niños de modo de enseñarles a aprender habilidades fundamentales
- IT alienta a los niños a participar de las actividades familiares y comunitarias tal como otros niños de su misma edad

Las familias son la clave del éxito de IT

- ❑ Con ayuda de los profesionales, padres y cuidadores pueden aprender maneras creativas de incluir actividades evolutivas en las rutinas diarias de sus niños
- ❑ Es improbable que la intervención promueva una real mejora funcional si la única oportunidad que el niño tiene de modificar su comportamiento ocurre durante la sesión terapéutica

Las intervenciones se orientan a resultados específicos

- Todas las intervenciones deben basarse en resultados globales, centrados en la familia
- Las intervenciones se orientan hacia esos resultados, y no hacia diagnósticos médicos, síntomas o disciplinas

Los servicios se organizan en un plan único e integral

- ▣ Las estrategias de intervención deben incluir actividades para ser llevadas a cabo por la familia como parte de sus rutinas diarias y ser consistentes con sus valores, elecciones y preferencias
- ▣ Esas actividades deben orientarse hacia la facilitación de interacción social, curiosidad, exploración, aprendizaje y autonomía

Los niños y sus familias merecen servicios de alta calidad

- Existen estándares para el entrenamiento y la acreditación de los profesionales participantes
- Énfasis en la experiencia y el entrenamiento en trabajo con niños

Atención Centrada en La Familia



¿Por qué es importante?

- ▣ Las familias conocen a sus niños mejor que nadie
- ▣ Ven a su niño crecer y poseen información importante
- ▣ Proveen actividades facilitadoras del desarrollo en ambientes naturales

¿Por qué es importante?

- ▣ Los lactantes y niños de corta edad son completamente dependientes de sus familias para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales
- ▣ Están ligadas emocionalmente a sus niños
- ▣ Tienen un compromiso personal con el presente y el futuro de sus niños

Apoyar a la Familia

- Enfatizar la habilidad de la familia para interactuar eficazmente con su niño favorece su sentido de competencia, causalidad personal y su independencia
- Enfatizar las habilidades del terapeuta y la necesidad de sesiones frecuentes favorece la dependencia con el terapeuta y el sentimiento que la familia no es capaz de facilitar el desarrollo de su niño

La relación entre familia y profesionales es una relación entre consultores

- ▣ La transferencia de habilidades del profesional hacia la familia permite que, cuando enfrentando problemas similares en el futuro, la familia tenga herramientas para solucionarlos
- ▣ El profesional aprende de la familia infinidad de cosas que ignora sobre el niño

Rehabilitación vs IT

- ❑ El programa de IT no es necesariamente responsable de rehabilitación relacionada con enfermedades o lesiones agudas (temporarias)
- ❑ Los servicios terapéuticos relacionados con condiciones médicas específicas son provistos dentro del marco del sistema médico

El Proceso de Intervención Temprana



El Proceso de IT

1. Identificación
2. Derivación
3. Acogida
4. Evaluación Inicial
5. Determinación de Elegibilidad
6. Diseño del Plan de Intervención
7. Implementación del Plan
8. Revisión y Evaluación
9. Transición

1. Identificación

- Principales instancias de identificación:
 - Pediatras y hospitales
 - Familiares, amigos, conocidos
 - Programas comunitarios
 - Escuelas y guarderías
 - Organizaciones religiosas
 - Cribados en centros comunitarios

2. Derivación

- Por teléfono
- Por carta
- En persona
- Conexiones de Niños y Familias
 - 25 en Illinois
 - Cada oficina atiende una zona geográfica
 - Colección de información básica

3. Acogida

- En el hogar del niño y su familia
- Coordinador de Servicios
- Después de recibir información sobre el programa la familia decide si está interesada en continuar con el proceso

Objetivos de la Acogida

- Identificar prioridades y preocupaciones de la familia
- Identificar necesidades y puntos fuertes de la familia y el niño
- Identificar posibles barreras a la intervención

4. Evaluación Inicial

“Evaluación es la práctica en la cual gente extraña hace a los niños cosas extrañas en entornos extraños y desconocidos”

Barry Prizant (2001)

Objetivos de la Evaluación

- ❑ Identificar prioridades y preocupaciones de la familia con mayor profundidad
- ❑ Determinar el nivel de desarrollo del niño
- ❑ Identificar las necesidades y fortalezas del niño
- ❑ Identificar servicios y recursos necesarios
- ❑ Determinar elegibilidad

¿Qué se evalúa?

Cinco áreas del desarrollo

1. Cognitiva
2. Física, incluye visión y audición
3. Lenguaje, habla y comunicación
4. Social - emocional
5. Adaptativa, actividades de la vida diaria

¿Quiénes participan?

- El niño
- Su familia
- El coordinador de servicios
- Evaluador global - terapeuta del desarrollo (especialista en desarrollo infantil)
 - Evalúa las cinco áreas
- Terapeutas apropiados a las preocupaciones familiares

Posibles Evaluadores

- Terapeutas ocupacionales
- Fisioterapeutas
- Logopedas
- Trabajadores sociales
- Psicólogos
- Enfermeras
- Nutricionistas
- Médicos
- Especialistas en visión/audiología

5. Determinación de Elegibilidad

¿Quiénes son elegibles?

- a. Niños con retraso evolutivo
- b. Niños con ciertos diagnósticos médicos (elegibilidad automática)
- c. Niños con riesgo de desarrollar retrasos

Elegibilidad: retraso evolutivo

- ❑ Administrando evaluaciones estandarizadas
 - ❑ Un retraso de al menos 30% en cualquiera de las cinco áreas del desarrollo, confirmado por un mínimo de dos personas calificadas proviniendo de dos disciplinas diferentes
1. Cognitiva
 2. Física, incluye visión y audición
 3. Lenguaje, habla y comunicación
 4. Social - emocional
 5. Adaptativa, actividades de la vida diaria

Elegibilidad Automática

- Anormalidades del SNC
- Desórdenes del SNC
- Peso al nacer inferior a 1000 grs
- Infecciones congénitas
- Infecciones adquiridas
- Síndromes genéticos
- Anormalidades craneofaciales

Elegibilidad Automática

- ❑ Anormalidades ortopédicas
- ❑ Desórdenes de los órganos de los sentidos
- ❑ Desórdenes del espectro autista
- ❑ Parálisis cerebral
- ❑ Desórdenes neuromusculares
- ❑ Lesión cerebral traumática
- ❑ Dependencia tecnológica

Riesgo de retrasos evolutivos

- ❑ Enfermedad mental severa o discapacidad

ó

Tres o más de los siguientes factores en el cuidador

- ❑ Abuso del alcohol o drogas

- ❑ Menor de 15 años

- ❑ Niño/familia sin techo

- ❑ Maltrato o descuido

- ❑ Enfermedad crónica

- ❑ Abuso del alcohol o drogas durante el embarazo

- ❑ No haber terminado la educación secundaria

Opinión Clínica

Para retrasos evolutivos

- ❑ Si el niño no puede ser evaluado con las herramientas estandarizadas
- ❑ Corroborada por al menos dos miembros del equipo interdisciplinario

Para diagnósticos médicos

- ❑ Si el diagnóstico del niño no figura en la lista de condiciones automáticas
- ❑ Sólo un médico puede verificarlo

6. Diseño del Plan de Intervención

Elección de Servicios Según Retrasos

- Típicos/globales
 - Típicos/Variables
 - Atípicos
-
- Modelos de Terapia
 - Servicios Directos
 - Monitoreo
 - Consulta

7. Implementación del plan

- Coordinador de servicios
 - Contacta profesionales
 - Comunica a la familia

- Profesionales
 - Contactan a la familia
 - Perfil bajo inicial para empezar a conocerse
 - Explican propósito de cada sesión a la familia
 - Facilitan la participación familiar en la sesión

8. Revisión y Evaluación

Revisión Semestral

- ❑ Cada profesional realiza una evaluación o al menos un informe de progreso
- ❑ Identificar si existe progreso
- ❑ Puede ser encuentro cara a cara con el resto del equipo o no, dependiendo de la necesidad
- ❑ Es el momento de hacer cambios en los servicios o de introducir nuevos servicios

8. Revisión y Evaluación

Redeterminación de Elegibilidad

- Anualmente se realiza evaluación formal
- Se evalúa progreso hacia objetivos
- Si el porcentaje es menor de 30%
 - Los servicios pueden ser suspendidos
 - Pueden continuar si el equipo considera que el niño aún puede beneficiarse de IT
 - Pueden cambiar de acuerdo a las nuevas necesidades (cambio de intensidad y frecuencia)

9. Transición

- El proceso empieza a los 30 meses
- Opciones
 - Preescolar en sistema escolar público
 - Escuela privada
 - Otros programas comunitarios (si no califica para escuela)
 - Terapia privada
 - Actividades en la comunidad
 - No necesita servicios adicionales

Programa de 3 a 5 años

- Escuelas públicas - Educación Temprana
 - Ambientes menos restrictivos
 - Servicios Relacionados
- Modelos de Educación
 - Inclusión/Integrado
 - Maestro regular y maestro especial
 - 12 niños sin discapacidad, hasta 5 con discapacidad
 - Educación Especial
 - Maestros de educación especial
 - Hasta 10 niños, todos con discapacidades