



Centro Coordinador
de Atención Primaria para el Desarrollo Infantil



Joana Pedrosa Clar
Pediatra
jmpedrosa@ibsalut.es

Aina Mateu Palmer
Enfermera
aineta@ssib.es

capdi@ibsalut.es

<http://www.ibsalut.es/ibsalut/es/profesionales/capdi>



@capdiibsalut

CS Casa del Mar. Passeig de s'Escollera 7. 07012 Palma
Tel. 971 723 433

Índice

1. Presentación.....	3
2. Introducción.....	5
2.1 Definición del Centro.....	6
2.2 Líneas actuación.....	6
3. Población diana.....	7
3.1 Estudio demográfico por islas y sectores sanitarios: estimación de la población diana.....	9
3.2 Estimación de la prevalencia por centros.....	13
4. Relación de equipos de atención primaria de pediatría.....	16
5. Metodología.....	17
6. Cumplimentación del registro informático.....	18
7. Detección, derivación y coordinación.....	19
7.1 Definición del modelo.....	19
7.2 Uso de la hoja de solicitud de derivación.....	21
8. Anexos.....	22
8.1 Anexo 1: Factores de riesgo. Definición de trastornos o alteraciones del desarrollo.....	22
8.2 Anexo 2: Cláusula de protección de datos.....	25
8.3 Anexo 3: Solicitud de derivación.....	26
8.4 Anexo 4: Indicadores de solicitud de derivación.....	27
9. Bibliografía recomendada.....	29
10. Glosario.....	32

1. Presentación

En el año 2009 con la idea de mejorar la atención multidisciplinar y la calidad de vida de los niños/as con alteraciones en su desarrollo o con riesgo de padecerlas y de sus familias, se crea el **Centro Coordinador de Atención Primaria para el Desarrollo Infantil –CAPDI-** regulado mediante el *Decreto 9/2015, de 13 de marzo, de modificación del Decreto 35/2011, de 8 de abril, BOIB nº 36, 14-03-2015.*

El CAPDI, servicio dependiente del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene como objetivo fundamental lograr la coordinación y el trabajo en equipo entre los diferentes ámbitos, primeramente entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria/Especializada por parte del ámbito sanitario y a su vez con los ámbitos educativo y social potenciando la prevención, detección, derivación, intervención así como su seguimiento y coordinación fomentando programas preventivos para el diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo en la población infantil con el fin de garantizar una atención integral.

El modelo de actuación coordinada en materia de Atención Temprana y Desarrollo Infantil en nuestra Comunidad Autónoma debe ser diseñado de tal manera que podamos alcanzar los mismos objetivos a través de medios o acciones diferentes. Fomentando la continuidad de información, la continuidad de relación terapéutica y la continuidad de gestión.

Desde el CAPDI ofrecemos servicio tanto a los menores y sus familias como a los profesionales que tengan que participar o intervenir para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan estos niños/as. Dando atención sanitaria al tramo de edad de 0 a 14 años e incluso hasta los 18 años dada la coordinación con el IBSMIA implicando con ello al médico de familia y la enfermera comunitaria.

El funcionamiento del CENTRO supone para Baleares:

- Uso eficiente de los recursos evitando la fragmentación y duplicidad.
- Divulgar y extender el conocimiento sobre los recursos en Atención Temprana y Desarrollo Infantil entre profesionales, instituciones y población en general, propiciando encuentros entre todos los implicados.
- Mejora las vías de comunicación interprofesional.
- Consolidar la red de recursos actuales y proyectar las necesidades para el futuro.
- Mejorar la calidad de atención al menor y su familia.

Entre las propuestas de funcionamiento del Centro aparece la necesidad de crear comisiones que tendrá como principales objetivos elaborar y/o validar guías, protocolos, procesos de gestión clínica y registros para facilitar las labores de este centro coordinador; establecer los circuitos de comunicación y derivación en el ámbito sanitario y a su vez con el ámbito educativo y el ámbito social. Y todas aquellas cuestiones de tipo técnico que permitan el adecuado funcionamiento del mismo.

El *CAPDI* no es un ente físico, sino un órgano coordinador para el que sus servicios son todos los profesionales que tengan que participar o intervenir para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo.

2. Introducción

La salud se define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y *no solo como la mera ausencia de enfermedad* o dolencia (OMS 1985). El desarrollo psicomotor (DPM) es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. El DPM depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable de ahí la importancia de la detección precoz de los trastornos del desarrollo infantil mediante herramientas diseñadas para identificar aquellos niños que deben recibir una valoración más exhaustiva de un posible retraso o trastorno en su desarrollo.

Consideramos que los profesionales de los equipos de atención primaria –EAP- de pediatra son los más idóneos para hacer el seguimiento del desarrollo infantil. Su papel es crucial ante la posibilidad de realizar una detección precoz de las alteraciones del desarrollo infantil, conjunto de las distintas fases del crecimiento físico, social y psicológico que se produce desde el nacimiento hasta la edad adulta, lo que ha llevado a las sociedades científicas a recomendar que todos los niños tengan un cribado de retraso de desarrollo periódicamente en el contexto de las visitas.

Se entiende por *Atención Temprana* el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno. Debiendo ser realizadas desde un abordaje multidisciplinar.

De cada uno de los servicios existentes, han ido surgiendo distintos programas implicados en la Atención Temprana.

En el área de la prevención los servicios sanitarios son los que han tenido mayor importancia con programas de atención a la salud materno-infantil (de planificación familiar, control del embarazo, control del niño sano, vacunaciones infantiles, cribado neonatal como el de los errores innatos del metabolismo o el de la sordera congénita, etc.). En la detección son los servicios sanitarios y educativos al ser ámbitos por los que pasa la gran mayoría de la población infantil. Y respecto a la intervención son los servicios sociales, educativos y sanitarios.

2.1 Definición del Centro

Servicio capaz de coordinar, planificar y gestionar eficazmente los recursos sanitarios en Atención Temprana y Desarrollo Infantil y trabajar coordinadamente con los recursos educativos y sociales.

2.2 Líneas actuación

- Dar información, orientación y asesoramiento a los profesionales y a las familias de los recursos disponibles y necesarios.
- Desarrollar formación para los profesionales e impulsar la investigación.
- Desarrollar y mejorar las estrategias de prevención, detección precoz e intervención temprana.
- Promover la coordinación entre los diferentes ámbitos y de sus recursos.
- Elaborar protocolos conjuntos.
- Acordar las variables epidemiológicas que se incluyan en los sistemas de información de Sanidad, Educación y Servicios Sociales, unificando protocolos de registro y derivación.
- Creación de comisiones de coordinación.
- Realizar un seguimiento del proceso de atención.
- Facilitar la continuidad asistencial.

3. Población diana

La atención sanitaria pediátrica en Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma abarca el tramo de edad de 0 a 14 años.

Para garantizar la continuidad asistencial del proceso y el acompañamiento a la vida adulta, el centro no limita la edad a la meramente pediátrica sino que mediante una implementación progresiva da cobertura hasta los 18 años, "buscando una atención integral: la prevención, la rehabilitación y la integración".

Por tanto, son destinatarios del centro, toda la población de 0 a 18 años con tarjeta sanitaria individual en nuestra Comunidad Autónoma que presenten trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos (ANEXO 1).

El *CAPDI* coordinará servicios que atenderán al 6-8% de la población pediátrica, que es la que padece discapacidades, pero también al 100% de los niños a través de los programas de prevención.

Según la base de datos oficial del Servei de Salut, la tarjeta sanitaria individual (TSI) a 1 de enero de 2016, 165.123 son menores de 14 años y **76.495 son menores de 6 años.**

La distribución por islas y tramos de edad según la TSI es la siguiente:

	<i>Mallorca</i>	<i>Menorca</i>	<i>Ibiza</i>	<i>Formentera</i>	<i>Baleares</i>
0-6 años	60.585	5.875	9.294	741	76.495
7-14 años	71.243	7.708	10.301	641	89.893
0-14 años	131.828	13.583	18.402	1.310	165.123
15-19 años	40.041	4.277	5.562	370	50.250

Es difícil conocer la prevalencia real, porque el registro común aplicado en Historia de salud no está lo suficientemente implementado entre los profesionales de los tres ámbitos implicados. Sin olvidar las limitaciones para identificar una discapacidad por debajo de los 6 años ya que es muy difícil conocer si la alteración que presenta será transitoria o permanente. También hay que tener en cuenta que muchas alteraciones del desarrollo pasarán desapercibidas tanto a nivel familiar, como sanitario, social o educativo, por lo que probablemente la prevalencia obtenida sea inferior al valor real.

- Según el Plan de Acción para personas con discapacidad, se estima que de un 2-3% presentan graves deficiencias al nacer y de un 6-8% presentan algún trastorno o alteración del desarrollo.
- En España el 2,24% de los niños de 0 a 6 años tiene una discapacidad.

- Cerca del 2,50% tiene un trastorno en el desarrollo que no va a derivar forzosamente en discapacidad.
- Y aproximadamente otro 2,50% de los niños tienen riesgo biológico o social de padecer un trastorno.
- Por consensos profesionales se estima que es un 7% de la población menor de 6 años. En las Islas Baleares supondría unos **5.737** niños/as **entre 0-6 años**.
- Y según la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud de 2008, entre los **menores de 15 años** la tasa de prevalencia es de un 5.6%, en nuestra CCAA supondría que **9.246** menores podrían presentar alguna limitación.

La prevalencia obtenida de los datos del registro CAPDI por islas y tramos de edad a diciembre 2015 es la siguiente:

	<i>MALLORCA</i>	<i>P</i>	<i>MENORCA</i>	<i>P</i>	<i>IBIZA/FORMENTERA</i>	<i>P</i>	<i>CAIB</i>	<i>P</i>
0-6 años	2.918	4.81%	130	2.21%	284	2.83%	3.332	4.35%
7-14 años	5.323	7.47%	34	0.44%	40	0.36%	5.397	6.00%
15-19 años	1.799	4.49%	0	0%	1	0.01%	1.800	3.58%
TOTAL	8.191	4.76%	164	0.91%	325	1.26%	10.529	4.88%

3.1 Estudio demográfico por islas y sectores sanitarios:

Área de salud de Mallorca

Sector Ponent (Hospital Son Espases)

El sector Ponent tiene una población infantil de 0 a 6 años de 20.324 niños y niñas, y de 7 a 14 años 25.572 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2016. La distribución por centros de salud adscritos al sector Ponent y por tramos de edad es la siguiente:

<i>Zona básica de salud</i>	<i>0-3 años</i>	<i>4-6 años</i>	<i>7-14 años</i>	<i>15-18 años</i>
Ponent (Andratx)	365	355	833	361
Arquitecte Bennàssar	1.067	939	2.459	1.137
Camp Redó	976	888	2.402	842
Casa del Mar	631	581	1.416	561
s'Escorxador	950	794	2.005	972
Tramuntana (Esporles)	241	242	610	301
Na Burguesa (Palmanova)	711	716	2.071	952
Santa Ponça	696	660	1.788	2.142
Pere Garau	980	824	1.915	886
Sant Agustí	228	358	984	513
Santa Catalina	585	518	1.263	621
Son Cladera	323	308	950	1267
Son Pisà	809	789	1.928	873
Son Rutlan	533	514	1.199	522
Son Serra	937	992	2.758	1.174
Valldargent	441	373	991	1.535
Total	10.473	9.851	25.572	14.659

Sector Migjorn (Hospital Son Llàtzer)

El sector Migjorn tiene una población infantil de 0 a 6 años de 18.253 niños y niñas, y de 7 a 14 años 22.313 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2016. La distribución por centros de salud adscritos al sector Migjorn y por tramos de edad es la siguiente:

Zona básica de salud	0-3 años	4-6 años	7-14 años	15-18 años
Coll d'en Rabassa	740	685	1.748	775
Emili Darder (Poligono de Llevant)	700	595	1.523	675
Es Raiger (Binissalem)	781	715	1.880	610
Es Trencadors	789	796	2.138	751
Escola Graduada	814	687	1.560	2.395
Migjorn (Llucmajor)	666	607	1.538	631
Muntanya	554	525	1.384	444
Platja de Palma- Can Pastilla	623	564	1.176	533
Marti Serra (Pont d'Inca)	716	629	1.754	890
Rafal Nou	755	724	1.954	831
Santa María de Camí	564	484	1.415	587
Serra Nord (Sóller)	373	385	1.062	417
Son Ferriol	561	471	1.240	458
Son Gotleu	876	874	1.941	851
Total	9.512	8.741	22.313	10.848

Sector Tramuntana (Hospital Inca)

El sector Tramuntana tiene una población infantil de 0 a 6 años de 8.987 niños y niñas, y de 7 a 14 años 10.179 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2016. La distribución por centros de salud adscritos al sector Tramuntana y por tramos de edad es la siguiente:

Zona básica de salud	0-3 años	4-6 años	7-14 años	15-18 años
Safra (Alcudia)	697	593	1.617	789
Es Plà (Sineu)	387	387	824	342
Inca	1.644	1.461	3.438	1.277
Marines (Muro)	684	629	1.502	529
Pollença	539	471	1.199	602
Torrent de Sant Miquel (Sa Pobla)	784	711	1.599	710
Total	4.735	4.252	10.179	4.249

Sector Llevant (Hospital Manacor):

El sector Llevant tiene una población infantil de 0 a 6 años de 9.381 niños y niñas, y de 7 a 14 años 10.556 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2016. La distribución por centros de salud adscritos al sector Llevant y por tramos de edad es la siguiente:

Zona básica de salud	0-3 años	4-6 años	7-14 años	15-18 años
Capdepera	338	327	916	448
Felanitx	704	612	1.484	647
Llevant (Son Servera)	543	507	1.193	631
Sa Torre (Manacor)	1.271	1.151	2.666	1.263
Nuredduna (Arta)	268	246	651	329
Porto Cristo	408	347	943	406
Santanyí	373	344	498	327
Ses Roques Llises (Villafranca)	633	588	1.316	571
Xaloc (Campos)	340	381	889	448
Total	4.878	4.503	10.556	5.070

Área de salud de Ibiza y Formentera

El Área de salud de Ibiza y Formentera tiene una población infantil de 0 a 6 años de 9.994 niños y niñas, y de 7 a 14 años 10.617 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2016. La distribución por centros de salud adscritos al Área de salud Ibiza y Formentera y por tramos de edad es la siguiente:

Zona básica de salud	0-3 años	4-6 años	7-14 años	15-18 años
Can Misses (Eixample)	1.114	881	2.334	621
Vila	328	305	680	539
Santa Eulàlia del Riu	1.104	829	2.144	792
Es Viver	807	658	1.644	808
Sant Jordi	281	405	589	530
Sant Antoni de Portmany	955	741	1.751	718
Formentera	443	302	685	297
Sant Josep de la Talaia	454	387	790	188
Total	5.486	4.508	10.617	3.963

Área de salud Menorca

El Área de salud Menorca tiene una población infantil de 0 a 6 años de 4.962 niños y niñas, y de 7 a 14 años 6.511 según datos obtenidos de la tarjeta sanitaria individual de 2016. La distribución por centros de salud adscritos al Área de salud Menorca y por tramos de edad es la siguiente:

Zona básica de salud	0-3 años	4-6 años	7-14 años	15-18 años
Dalt Sant Juan	1.169	1.130	3.143	982
Canal Salat	588	495	1.432	1.229
Es Banyer	410	378	1.015	433
Ferrerries	201	192	454	241
Verge del Toro	202	197	467	746
Total	2.570	2.392	6.511	3.631

3.3 Estimación de la prevalencia por islas y sectores sanitarios

Las fuentes estadísticas en relación a la discapacidad son escasas y más cuando se trata de población infantil dada la dificultad que supone a estas edades hablar de discapacidad, prefiriendo en ocasiones el término más amplio de “limitaciones”.

En España la principal fuente para el estudio de la discapacidad es la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud que realiza el INE. Esta encuesta tiene una gran calidad pero, lamentablemente, el último dato disponible es de 1999, por lo que deberemos recurrir a estimaciones para valorar la situación actual.

Se estima que un 2-3% de la población infantil presenta graves deficiencias al nacer y que un 6-8% presentan algún trastorno o alteración del desarrollo.

La población infantil en nuestra Comunidad Autónoma tributaria de ser atendida en los servicios de atención temprana (0-6 años) la hemos estimada sobre un 2,5%, a partir de esta edad las limitaciones pasan a ser discapacidades y por consenso de profesionales puede llegar a alcanzar el 7,5%.

Área de salud de Mallorca

Sector Ponent:

Zona básica de salud	0-3 años	2,50%	4-6 años	2,50%	7-14 años	7,50%	15-18 años	5,00%
Ponent (Andratx)	365	9	355	9	833	63	361	18
Arquitecte Bennassar	1067	27	939	23	2459	184	1137	57
Camp Redó	976	24	888	22	2402	180	842	42
Casa del Mar	631	16	581	14	1416	106	561	28
S'Escorxador	950	24	794	20	2005	150	972	49
Tramuntana (Esporles)	241	6	242	6	610	46	301	15
Na Burguesa (Palmanova)	711	18	716	18	2071	155	952	48
Santa Ponça	696	17	660	16	1788	134	2142	107
Pere Garau	980	24	824	21	1915	144	886	44
Sant Agustí	228	6	358	9	984	74	513	26
Santa Catalina	585	15	518	13	1263	95	621	31
Son Cladera	323	8	308	8	950	71	1267	63
Son Pisà	809	20	789	20	1928	145	873	44
Son Rutlan	533	13	514	13	1199	90	522	26
Son Serra	937	23	992	25	2758	207	1174	59
Valldargent	441	11	373	9	991	74	1535	77
Total	10.473	261	9.851	246	25.572	1.918	14.659	734

Sector Migjorn:

Zona básica de salud	0-3 años	2,50%	4-6 años	2,50%	7-14 años	7,50%	15-18 años	5%
Coll d'en Rabassa	740	18	685	17	1.748	131	775	38
Emili Darder (Poligono de Llevant)	700	17	595	15	1.523	114	675	34
Es Raiger (Binissalem)	781	19	715	18	1.880	141	610	30
Es Trencadors	789	20	796	20	2.138	160	751	37
Escola Graduada	814	20	687	17	1.560	117	2.395	119
Migjorn (Llucmajor)	666	17	607	15	1.538	115	631	31
Muntanya	554	14	525	13	1.384	103	444	22
Platja de Palma- Can Pastilla	623	15	564	14	1.176	88	533	27
Marti Serra (Pont d'Inca)	716	18	629	16	1.754	131	890	44
Rafal Nou	755	19	724	18	1.954	146	831	41
Santa María de Camí	564	14	484	12	1.415	106	587	29
Serra Nord (Sóller)	373	9	385	10	1.062	80	417	21
Son Ferriol	561	14	471	11	1.240	93	458	23
Son Gotleu	876	22	874	22	1.941	145	851	42
Total	9.512	236	8.741	218	22.313	1.670	10.848	538

Sector Tramuntana:

Zona básica de salud	0-3 años	2,50%	4-6 años	2,50%	7-14 años	7,50%	15-18 años	5%
Safra (Alcudia)	697	17	593	15	1617	121	789	40
Es Pla (Sineu)	387	10	387	10	824	62	342	17
Inca	1644	41	1461	36	3438	258	1277	64
Marines (Muro)	684	17	629	16	1502	113	529	26
Pollença	539	13	471	12	1199	90	602	30
Torrent de Sant Miquel (Sa Pobla)	784	20	711	18	1599	120	710	35
Total	4.735	118	4.252	107	10.179	764	4.249	212

Sector Llevant:

Zona básica de salud	0-3 años	2,50%	4-6 años	2,50%	7-14 años	7,50%	15-18 años	5%
Capdepera	338	8	327	8	916	69	448	22
Felanitx	704	17	612	15	1.484	111	647	32
Llevant (Son Servera)	543	13	507	12	1.193	89	631	31
Sa Torre (Manacor)	1.271	31	1.151	29	2.666	200	1.263	63
Nuredduna (Arta)	268	7	246	6	651	49	329	16
Porto Cristo	408	10	347	9	943	70	406	20
Santanyí	373	9	344	9	498	37	327	16
Ses Roques Llises (Villafranca)	633	15	588	15	1.316	99	571	28
Xaloc (Campos)	340	8	381	9	889	67	448	22
Total	4.878	118	4.503	112	10.556	791	5.070	250

Área de salud de Ibiza y Formentera

Zona básica de salud	0-3 años	2,50%	4-6 años	2,50%	7-14 años	7,50%	15-18 años	5%
Can Misses (Eixample)	1.114	27	881	22	2.334	175	621	31
Vila	328	8	305	8	680	51	539	27
Santa Eulàlia del Riu	1.104	28	829	21	2.144	160	792	39
Es Viver	807	20	658	16	1.644	123	808	40
Sant Jordi	281	7	405	10	589	44	530	26
Sant Antoni de Portmany	955	23	741	18	1.751	131	718	36
Formentera	443	11	302	7	685	51	297	15
Sant Josep de la Talaia	454	11	387	10	790	59	188	9
Total	5.486	135	4.508	112	10.617	794	3.963	223

Área de salud Menorca

Zona básica de salud	0-3 años	2,50%	4-6 años	2,50%	7-14 años	7,50%	15-18 años	5,00%
Dalt Sant Juan	1.169	29	1.130	28	3.143	236	982	49
Canal Salat	588	15	495	12	1.432	107	1.229	61
Es Banyer	410	10	378	9	1.015	76	433	22
Ferrieres	201	5	192	5	454	34	241	12
Verge del Toro	202	5	197	5	467	35	746	37
Total	2.570	64	2.392	59	6.511	488	3.631	181

4. Relación de equipos de atención primaria de pediatría

<i>Sector sanitario</i>	<i>Centro de salud</i>	<i>Pediatras</i>	<i>Enfermeras</i>
Mallorca: Sector Ponent	16	42	29
Mallorca: Sector Migjorn	14	35	25
Mallorca: Sector Tramuntana	6	14	14
Mallorca: Sector Llevant	9	19	16
Menorca	4	11	11
Ibiza y Formentera	8	16	14
TOTAL	57	137	109

5. Metodología

El pediatra y la enfermera de pediatría de atención primaria por su posición de primer nivel en el sistema asistencial y su accesibilidad, son la vía natural de entrada en el Sistema Nacional de Salud de los principales problemas sanitarios de la infancia. Por tanto, son responsables de proporcionar la planificación y la coordinación integrada de los recursos interdisciplinarios en la atención temprana y desarrollo infantil, con lo cual desempeñan un papel crucial para una prevención secundaria más efectiva. Su objetivo es promocionar la salud del niño y de su entorno y comparten con el pediatra de la atención especializada la población atendida.

La metodología se basa en el trabajo en equipo, en la formación continuada de los profesionales de los equipos de pediatría de atención primaria y en la evaluación de las actividades realizadas.

Los equipos tendrán la capacidad de integrar y sintetizar la información proveniente de los diferentes servicios y especialidades que participan en el seguimiento e intervención de los niños / as con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Conseguir esta integración requiere un esfuerzo de todos los profesionales, pues no solamente deben tener unos conocimientos básicos sobre la atención temprana, sobre la pediatría del desarrollo, etc., sino también acerca de otras especialidades implicadas en el proceso. Por tanto, todos los servicios y los profesionales que los integran deben apoyarse mutuamente, para lo cual cuentan con el soporte y el asesoramiento del CAPDI.

6. Cumplimentación del registro informático en Historia de Salud

El pediatra, enfermera de pediatría o el neonatólogo captan aproximadamente el 90 % de los casos de niños con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos. Por ello en la primera fase, la introducción de datos en el registro será garantizada por parte de los equipos de atención primaria de pediatría (pediatra y enfermera) y de las unidades de neonatología al iniciarse el proceso.

Siendo responsabilidad del *CAPDI* el soporte y asesoramiento para el cumplimiento del registro, garantizando la actualización y explotación de los datos incluidos en el mismo.

Será necesario establecer las garantías necesarias para el tratamiento de datos de carácter personal, ya que tienen la complejidad añadida a que son datos de menores, considerados como datos especialmente protegidos.

Para proceder a la cumplimentación del registro previamente deberá informarse a los padres del programa al cual accede el menor y firmar la cláusula de protección de datos (ANEXO 2).

7. Detección, derivación y coordinación

7.1 Definición del modelo

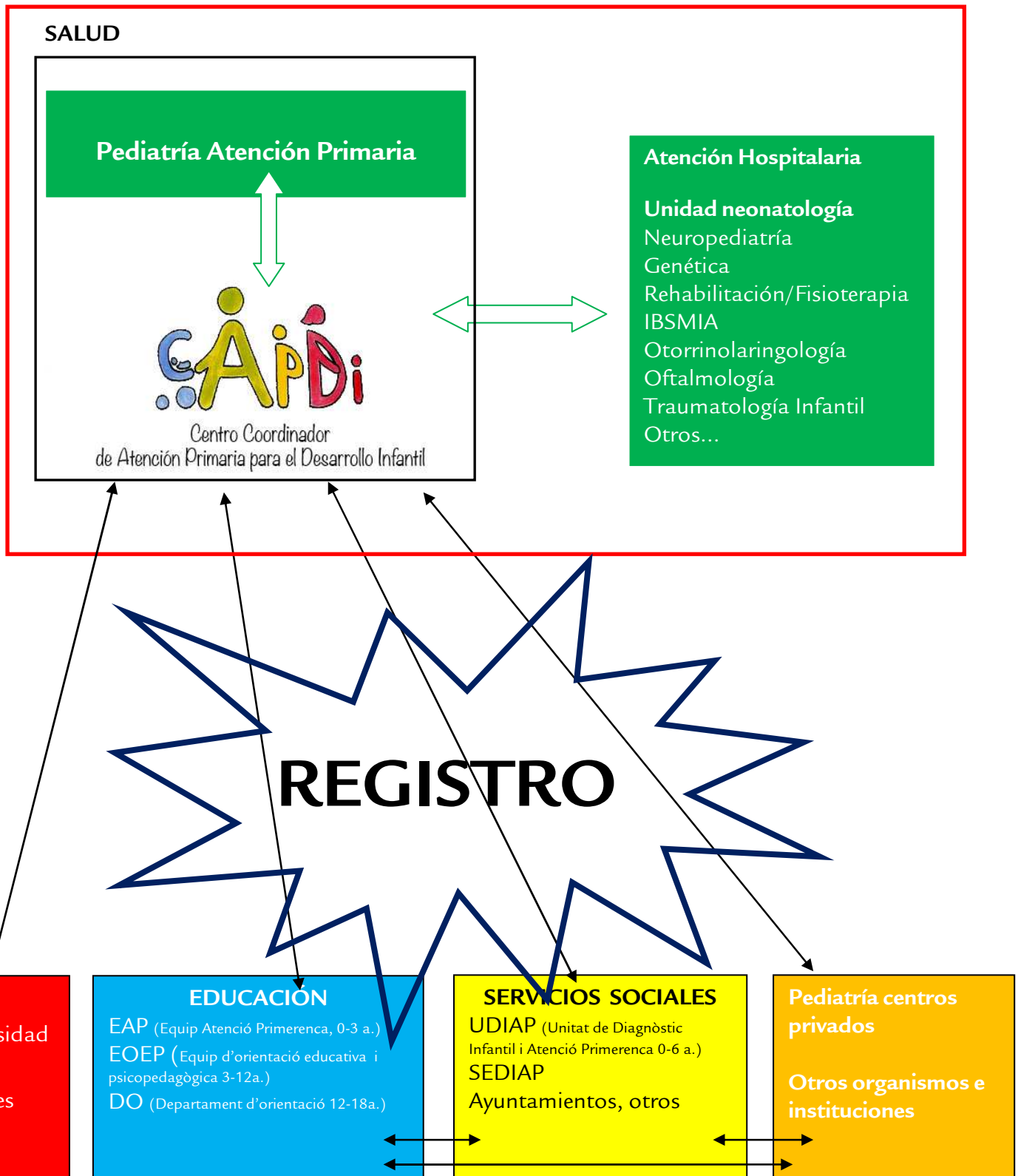
El pediatra y la enfermera de pediatría de Atención Primaria se sitúan en un lugar privilegiado para observar el crecimiento y desarrollo del niño, asesorando a la familia y jugando un papel clave en la prevención y detección precoz de los problemas del desarrollo y en el seguimiento de los trastornos ya diagnosticados.

Por su posición de primer nivel en el sistema asistencial y su accesibilidad, son la vía natural de entrada en el Sistema Nacional de Salud de los principales problemas sanitarios de la infancia. Serán por tanto, responsables de proporcionar la planificación y coordinación integrada de recursos interdisciplinarios en Atención Temprana, desempeñando un papel crucial para una prevención secundaria más efectiva. Su objetivo es promocionar la salud del niño y de su entorno. Comparte con el pediatra hospitalario la población atendida.

El pediatra y la enfermera de pediatría de atención primaria, se convierten en referente básico de este nuevo modelo de intervención y coordinación. A su consulta, procedente de hospitales, centros infantiles, a petición de los propios padres, educadores, o desde los profesionales privados han de llegar todos los casos de niños que presenten alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlos. Su tarea prioritaria en el ámbito de la Atención Temprana y Desarrollo Infantil será la de atender, filtrar, seleccionar que casos han de ser derivados a consulta especializada dentro del ámbito sanitario o a los centros específicos ya sean de educación y/o asuntos sociales para su oportuna valoración y atención.

No obstante el CAPDI pueda realizar atención directamente, contando para ello con una agenda propia debiéndose poner en contacto con el mismo bien por correo electrónico o por teléfono para la gestión del caso. Una vez identificado el niño/a se establecerá contacto con su pediatra.

PROPUESTA MODELO COORDINACIÓN



7.2 Uso de la hoja de solicitud derivación

Para garantizar la derivación y coordinación de forma eficaz, los servicios implicados utilizarán la hoja de derivación consensuada para la coordinación entre ámbitos diferentes al propio (ANEXO 3).

Protocolizada la derivación entre los diferentes ámbitos (Salud, Educación y Asuntos Sociales) quedará establecida la adecuada derivación de los niños / as con necesidades de recibir intervención, a los diferentes recursos de atención temprana y desarrollo infantil, facilitando el intercambio de información (ANEXO 4).

8. Anexos

8.1 ANEXO 1. Factores de riesgo. Definición de trastornos o alteraciones del desarrollo.

Elaborados de forma consensuada entre los participantes de la Comisión Técnica Sanitaria de Atención Temprana, Desarrollo Infantil y los representantes de la Consellería de Educación y la Consellería de Asuntos Sociales, teniendo como referente el Libro Blanco de la Atención Temprana

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

A. RECIÉN NACIDO DE RIESGO NEUROLÓGICO

- R.N. con Peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 1500 grs o edad gestacional < a 32 semanas. (*)
 - APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos.
 - RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas.
 - Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión.
 - Convulsiones neonatales.
 - Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
 - Disfunción neurológica persistente (más de siete días).
 - Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
 - Malformaciones del Sistema Nervioso Central.
 - Neuro-Metabolopatías.
 - Cromosomopatías y otros síndromes dismórficos.
 - Hijo de madre con patología mental y/o infecciones y/o drogas que puedan afectar al feto.
 - RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
 - Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.
 - Siempre que el pediatra lo considere oportuno.
- (*) (Este criterio debería ser modificado ya que en la experiencia hospitalaria los niños < 35 semanas y los < 2000 grs. pueden ser también de alto riesgo).

B. RECIÉN NACIDO DE RIESGO SENSORIAL - VISUAL

- Ventilación mecánica prolongada.
- Gran prematuridad.
- RN con Peso < a 1500 grs.
- Hidrocefalia.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Patología craneal detectada por ECO/TAC.
- Síndrome malformativo con compromiso visual.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

C. RECIÉN NACIDO DE RIESGO SENSORIAL - AUDITIVO

- Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión.
- Gran prematuridad.
- RN con peso < a 1500 grs.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo.
- Síndromes malformativos con compromiso de la audición.
- Antecedentes familiares de hipoacusia.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

FACTORES DE RIESGO SOCIAL

El riesgo socio-familiar es valorado siempre, ya que es quizás la variable de riesgo que más afecta a la mortalidad perinatal aguda y también a la morbilidad perinatal a largo plazo. Los criterios de riesgo sociofamiliar que deben ser seguidos se exponen a continuación.

- Acusada deprivación económica.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Padres con bajo CI / Entorno no estimulante.
- Enfermedades graves / Exitus.
- Alcoholismo/ Drogadicción.
- Prostitución.
- Delincuencia / Encarcelamiento.
- Madres adolescentes.
- Sospecha de malos tratos.
- Niños acogidos en hogares infantiles.
- Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente.

TRASTORNOS Y ALTERACIONES DEL DESARROLLO

Trastorno en el desarrollo motriz. Se aplica este diagnóstico cuando consideramos se presenta una patología a nivel de vías, centros o circuitos nerviosos implicados en la motricidad. Se incluyen las diferentes formas y grados de parálisis cerebral, espina bífida, miopatías, etc. y también diferentes disfunciones motrices menores (retardo motriz, hipotonía, dificultades en la motricidad gruesa o fina...).

Trastorno en el desarrollo cognitivo. Se incluye en este grupo a los trastornos referidos a diferentes grados de discapacidad mental, funcionamiento intelectual límite y disfunciones específicas en el procesamiento cognitivo.

Trastorno en el desarrollo sensorial. Se incluyen en este grupo los déficits visuales o auditivos de diferente grado.

Trastorno en el desarrollo del lenguaje. Se incluyen en este grupo las dificultades en el desarrollo de las capacidades comunicativas y verbales tanto a nivel de comprensión del lenguaje como de sus capacidades expresivas o de articulación.

Trastorno generalizado del desarrollo. Este grupo comprende los niños que presentan alteraciones simultáneas y graves de las diferentes áreas del desarrollo psicológico (autismo y formas menores relacionadas con el autismo y la psicosis).

Trastorno de la conducta. Se incluye en este grupo a aquellos niños que presentan formas de conductas inapropiadas y a veces perturbadoras.

Trastornos emocionales. Se incluyen aquí a los niños que presentan manifestaciones de angustia, de inhibición, síntomas y trastornos del humor, etc.

Retraso psicomotor. En este grupo consideramos aquellos niños que presentan un retardo evolutivo y no se sitúan en ninguno de los apartados anteriores. Constituye a menudo un diagnóstico provisional, que evoluciona posteriormente hacia la normalidad (evolución frecuente en el caso de niños que han padecido o padecen enfermedades crónicas, hospitalizaciones, atención inadecuada), y en otros casos a diferentes disfunciones, siendo la más frecuente el trastorno en el ámbito cognitivo.

8.2 ANEXO 2. Cláusula de protección de datos



CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Nombre:		Apellidos:	
F.Nacimiento:		Edad:	
Domicilio:			
Localidad:		C. Postal:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos de que sus datos personales y/o los de su hijo/a serán incorporados y tratados en el fichero "Registro de atención temprana, desarrollo y salud mental en menores" con la finalidad de proporcionarle acceso a sus programas.

Para coordinar la atención multidisciplinaria y agilizar las actuaciones, como parte del Programa es necesaria su autorización para ceder sus datos personales y de salud de su hijo/a (limitando la información a la estrictamente necesaria en cada caso) a los organismos del Servicio de Salud de las Islas Baleares dependientes de la Conselleria de Salud, a los organismos dependientes de la Conselleria de Educación y Universidad y a los diferentes equipos de los servicios sociales dependientes tanto de la Conselleria de Servicios Sociales y Cooperación como del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales, del Consell Insular de Menorca y del Consell Insular de Ibiza y Formentera según corresponda. Asimismo, le informamos de que cualquier profesional que intervenga en cualquier fase del tratamiento de datos está obligado a guardar el debido secreto profesional sobre estos.

Los responsables de los ficheros a los que se incorporan los datos de carácter personal son la Conselleria de Educación y Universidad, la Conselleria de Servicios Sociales y Cooperación y el Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante cualquiera de las unidades de atención al ciudadano de los responsables de los ficheros.

Firmando este documento, usted autoriza a efectuar las cesiones descritas más arriba.

El titular de la patria potestad (padre, madre o tutor) o representante legal:

Nombre y apellidos:

Número del documento de identidad:

Así mismo, como representante legal, manifiesta bajo su responsabilidad que, en la fecha de esta autorización, no existe ninguna circunstancia que pueda afectar a la validez de la representación legal de la persona interesada. Igualmente, en el caso que la autorización se haya efectuado por uno de los progenitores del menor, manifiesta estar actuando en el ejercicio ordinario de la patria potestad siempre con el conocimiento y consentimiento del otro progenitor de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil.

_____ de _____ de 20__

Firma

8.4 ANEXO 3. Solicitud de derivación



SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y/O DERIVACIÓN

Datos personales			
Nombre		Apellidos	
Fecha de nacimiento		Edad	
Domicilio			
Población		Código Postal	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Nombre padre / madre / tutor			
DNI padre / madre / tutor			

Origen			
Sistema		Descripción	
Centro		Dirección	
Remitido por			
Correo electrónico			
Teléfono		Horario de contacto	

Destino			
Sistema		Descripción	
Motivo demanda			
Pruebas realizadas	Complementarias:	Psicopedagógicas:	
Fecha		Firma	
Fecha primera visita			

Devolucion			
Atendido por			
Categoría profesional			
Correo electrónico			
Pruebas o actuaciones realizadas			
Informe			
Fecha		Firma	

8.5 ANEXO 4. Indicadores de solicitud de derivación

- Trastorno generalizado del desarrollo (TGD).
- Trastorno de la comunicación (lenguaje receptivo y expresivo).
- Trastorno grave de la alimentación.
- Encopresis resistente.
- Depresión y trastornos afectivos.
- Víctimas de malos tratos y/o abusos.
- Trastornos graves de conducta.
- Dificultades graves en las relaciones sociales.
- Miedos y trastorno de la relación.
- Retraso en el desarrollo psicoevolutivo, cognitivo y del lenguaje.
- Trastornos de la comunicación y la relación.
- Manifestaciones somáticas no explicables por causas orgánicas.
- Trastornos de la conducta.
- Trastorno de ansiedad.
- Trastorno del estado de ánimo que no forma parte de los periodos de adaptación normales.
- Trastorno psicótico.
- Trastornos en el juego.
- Trastorno del sueño.
- Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH).

Alteraciones del aprendizaje

- Descenso significativo del rendimiento escolar.
- Desfase curricular, áreas de desfase.
- Alteraciones en el ritmo de aprendizaje.
- Dificultades en el aprendizaje.
- Dificultades en el rendimiento escolar, no explicables por causas pedagógicas.
- Déficit de atención y/o de concentración, bloqueos.
- Olvida los conocimientos adquiridos.
- Capacidad cognitiva.
- Lenguaje.
- Diferencias muy significativas entre puntuaciones verbales y manipulativas.

Alteraciones del comportamiento

- Impulsividad, oposicionista (activo o pasivo), rabietas, rebeldía.
- Mentiras reiteradas.
- Dificultad para incorporar y asumir normas.
- Robos y comportamientos destructivos.
- Agresiones físicas.
- Excesivo movimiento (hiperactividad) en diferentes ambientes.

- Desobediencia sistemática.
- Absentismo escolar.

Relación con sus compañeros

- Inhibición.
- Dificultades para hacer amigos.
- Desconexión de lo cotidiano.
- Evitación de las actividades de grupo o equipo.
- Problemas para la socialización, habilidades sociales, relaciones personales.

Estado de ánimo

- Negativismo.
- Apatía.
- Culpabilidad excesiva.
- Desmotivación.
- Irritabilidad.

Otros

- Información familiar relevante

9. Bibliografía recomendada

- **Libro Blanco de la Atención Temprana.** *Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT)*. Documentos 55/2005. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Real Patronato sobre Discapacidad. <http://www.ceed.net>
- **Investigación en atención temprana.** *F.A. García Sánchez*. REV NEUROL 2002; 34 (Supl 1): S151-S155
- **Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta de Navarra.** *M.J. Álvarez, J. Soria, J. Galbe*. *Grupo de Pediatría del desarrollo de la AEPap*. Rev. Pediatría Atención Primaria. Volumen XI. Número 41, enero/marzo 2009, pág. 65-87. <http://www.aepap.org/entrarpap.htm>
- **Programas de seguimiento para neonatos de alto riesgo.** *M.J. Torres Valdivieso, E. Gómez, M.C. Medina, C.R. Pallás*. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de la AEP 2008. <http://www.aeped.es/protocolos/neonatología>.
- **Retraso psicomotor** *Juan Narbona* y Émilie Schlumberger***
*Unidad de Neurología Pediátrica, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona. **Unité de Neurologie Pédiatrique, Hôpital Raymond Poincaré, Garches (France)
Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de la AEP 2008. <http://www.aeped.es/protocolos/neurología>.
- **Signos de alarma en el desarrollo psicomotor**
Angeles Jubert Rosich, José F. Villarroya Luna, Manuel Martínez Pons, Pilar Albors Esteve
<http://www.aeped.es>
- **Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.** Ministerio de sanidad y Política Social.
- **Decreto 85/2010, de 25 de junio**, por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Islas Baleares. (BOIB Núm. 099 - 3 / juliol / 2010).

- **Pla Integral d'Atenció Primerenca de les Illes Balears**, aprobado por el Gobierno de las Illes Balears del día 2 de julio de 2010.
- **Decreto 35/2011, de 8 de abril** por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears. (BOIB Núm. 061 - 21 / Abril / 2011)
- **Decreto 39/2011, de 29 de abril**, por el cual se regula la atención a la diversidad y la orientación educativa en los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos. (BOIB Núm. 067 - 5 / maig / 2011)
- **Decreto 9/2015, de 13 de marzo**, de modificación del Decreto 35/2011, de 8 de abril, por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears
- **Los menores con discapacidad en España. CERMI**, edición 2008
- **Desarrollo psicomotor. Retardo del desarrollo. Neurología para pediatra. Enfoque y manejo práctico.** *J. Campistol*. 2011 Ed Panamericana
- **Programas de cribado y atención temprana en niños con trastornos del espectro autista.** *Canal-Bedia R, García-Primo P, Hernández-Fabián A, Magán-Maganto M, Sánchez AB, Posada de la Paz M*. Rev. Neurol. 2014; 58:S123-27
- **Evaluación del desarrollo psicomotor.** *Sánchez Calderón M, García Pérez A, Martínez Granero MA*. En: *Verdú Pérez A, García Pérez A, García Campos O, Arriola Pereda G, Martínez Menéndez B, de Castro de Castro P (eds.)*. Manual de Neuropediatría. Madrid: Panamericana Ed; 2014. p. 29-40
- **Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia.** *Fernández-Jaén A, Martín Fernández-Mayoralas D, Calleja-Pérez B, Muñoz-Jareño N*. Pediatría Integral. 2011;15:753.
- **Guía de orientación y sensibilización sobre desarrollo infantil y atención temprana para pediatría.** *FEAPS región de Murcia*.

- **Desarrollo psicomotor y signos de alarma.** *María Asunción García Pérez.* Neuropediatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid
Miguel Ángel Martínez Granero Neuropediatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. 13º Curso actualización en Pediatría, 5 febrero 2016 Madrid. www.aepap.org

10. Glosario

- **Atención Temprana:** es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo. Estas intervenciones son planificadas por un equipo multidisciplinar con carácter global y orientación interdisciplinar y transdisciplinar.
- **Carácter global:** considera al niño en su globalidad, teniendo en cuenta aspectos personales, biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo y los relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura, etc.
- **Equipo Interdisciplinar:** existe un espacio formal para compartir información, las decisiones se toman a partir de esta y se tienen objetivos comunes.
- **Equipo Multidisciplinar:** se intercambia la información pero las decisiones de cada área se toman de forma independiente por los distintos miembros del equipo.
- **Equipo Transdisciplinar:** sus componentes adquieren conocimientos de otras disciplinas y las incorporan a su práctica.
- **Riesgo biológico:** situación que en los periodos pre-peri o postnatal o durante el desarrollo temprano puede alterar el desarrollo madurativo.
- **Riesgo psico-social:** se da en aquellos niños/as cuyas condiciones sociales son poco favorecedoras, pudiendo alterar su proceso madurativo.
- **Trastorno del desarrollo:** es toda desviación del curso del desarrollo, debido a un proceso activo en el que pueden interactuar diferentes factores.

Àmbito educativo:

- EAP (Equip Atenció Primerenca de 0-3 años)
- EOEP (Equip d'orientació educativa i Psicopedagògica de 3-12 años)
- DO (Departament d'orientació 12-18 años)

Àmbito social:

- UDIAP (Unitat de Diagnòstic Infantil i Atenció Primerenca)
- SEDIAP (Serveis de Desenvolupament Infantil y Atenció Primerenca)