



**TRABAJO DE FIN DE GRADO
DE MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL**

**VIABILIDAD Y PAPEL DE LA FIGURA DEL FISIOTERAPEUTA EN
LAS AULAS DE 0-6 AÑOS**

DIANA RIOS AMIGO

**NOMBRE DE LA TUTORA:
JOSEFA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**

**CURSO ACADÉMICO 2017/2018
CONVOCATORIA: JUNIO**

VIABILIDAD Y PAPEL DE LA FIGURA DEL FISIOTERAPEUTA EN LAS AULAS DE 0-6 AÑOS

1. Resumen

En este trabajo se analiza e investiga la viabilidad de integrar la figura del fisioterapeuta en las aulas de infantil (0-6 años).

En algunas comunidades Autónomas como Madrid o Cataluña esta propuesta ya es una realidad. Por lo que guiándonos de su experiencia y adaptándolo a la comunidad autónoma que nos compete (Canarias), se realiza el análisis y viabilidad del proyecto.

El fisioterapeuta pediátrico sería el profesional dedicado al tratamiento de cualquier afectación en la infancia, tanto aguda como crónica, que perturbe el desarrollo motriz y, por tanto, limite el potencial para la independencia en la vida adulta.

Las afectaciones a tratar pueden ser desde una contractura de cuello hasta una malformación, luxación de cadera, hipotonía o cualquier afectación que limite su desarrollo. (Olivares, 2014)

Palabras clave

Fisioterapia pediátrica, Fisioterapia educativa, centros de educación infantil, innovación.

Abstract

On this work, we analyze and investigate the viability of introducing the physiotherapist form at the child classrooms (0-6 years).

In some regions of Spain, like Madrid or Catalonia, this proposal is already a fact. So following that experience and adapting it to the region we are interested in (Canarias), we make the review and we check the viability of this project.

What is the Pediatric Physiotherapy?

That's the treatment of any disease at the childhood, from severe to chronic ones, which affects the motor development and that's a limit for the potential they can get at the adult age.

Those diseases could be a neck contracture, malformation, hip luxation, hypotonia or any disease that affects to their development.

Key words

Pediatric Physiotherapy, Educational Physiotherapy, Children's Education Center, Innovation

INDICE

1. Resumen.	1
2. Introducción.	3
3. Marco teórico.	4
3.1 Fisioterapia en pediatría.	4
3.2. El rol del fisioterapeuta en el ámbito educativo.....	5
4. Antecedentes.	8
4.1. Antecedentes en otras Comunidades Autónomas.	8
4.1.1. Cataluña.	8
4.1.2. Madrid.	9
4.2. Comunidad Autónoma de Canarias.	10
Desarrollo del Proyecto de innovación.	12
5. Interrogantes.	12
6. Objetivos.	13
7. Análisis de necesidades.....	14
8. Desarrollo.	18
9. Evaluación del proyecto.	21
10. Conclusiones.	22
11. Referencias bibliográficas.	23
12. Anexos.....	25

2. Introducción

El presente proyecto tiene como tema principal la introducción de la figura del fisioterapeuta en las aulas ordinarias de educación infantil (0-6 años).

En la Comunidad Autónoma de Canarias, actualmente no se cuenta con una legislación específica que defina la figura del fisioterapeuta en las aulas ordinarias de educación infantil, las publicaciones hasta el día de hoy se basan únicamente en definir la figura y funciones del fisioterapeuta en los centros de Educación Especial.

Es por ello que se plantea un proyecto de innovación para toda la Comunidad Autónoma de Canarias, pretendiendo con éste introducir la figura del fisioterapeuta en las aulas ordinarias de educación infantil (0-6 años).

Este trabajo está compuesto de varias partes. Comenzaremos con una revisión bibliográfica sobre la figura del fisioterapeuta en el ámbito educativo. A continuación se revisan los antecedentes tanto en otras comunidades autónomas como en Canarias y se realiza un análisis de necesidades con los que se justifica la necesidad de implementar nuestra propuesta en nuestra comunidad autónoma.

Para finalizar se redacta la propuesta de intervención y se realiza una conclusión final.

En el apartado de Anexos se incluyen una serie de cuestionarios realizados como apoyo a la justificación del proyecto.

3. Marco Teórico

3.1 Fisioterapia en pediatría.

La SEFIP, Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría, es una sociedad científica sin ánimo de lucro que agrupa a fisioterapeutas involucrados en el ámbito de la pediatría y sus ciencias relacionadas. Se funda en 2003 y su junta directiva está compuesta por 9 fisioterapeutas pediátricos.

“Actualmente sabemos que el camino que debe seguir la fisioterapia pediátrica no es el de conocer y aplicar una serie de métodos o técnicas basadas en hipótesis teóricas para aplicarlas al niño de una forma mecánica u homogénea. Primero y, ante todo, el fisioterapeuta pediátrico debe tener la capacidad de saber valorar a un individuo, independientemente de su patología, como un ser en crecimiento y dentro de un entorno determinado donde ambos, crecimiento y entorno, van cambiando a lo largo de su infancia, teniendo en cuenta la naturaleza interactiva del desarrollo de todos los subsistemas en crecimiento.

Por tanto, el fisioterapeuta pediátrico debe valorar la situación individual y adaptarse a sus cambios para poder adecuar los objetivos terapéuticos a estos cambios (músculo-esqueléticos, emocionales, sociales, de su entorno natural, de su aprendizaje y control del movimiento y sus dificultades, etc.)” (SEFIP, 2016)

Según Alves; Arcas; Caballero; Elósegui; Gálvez; León, 2006: *“el diagnóstico precoz es la base del éxito del tratamiento, que será igualmente precoz, individualizado e integral. La organización del tratamiento requiere:*

- Obtener una evaluación completa del niño por parte de un equipo de especialistas, principalmente del desorden motor, teniendo en cuenta las características ambientales, familiares y socioeconómicas.*
- Planificar un programa de tratamiento y seleccionar las técnicas apropiadas en cada caso, incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional, tratamiento de los déficits visuales y auditivos, medicamentoso, psicoterápico, psiquiátrico y programación de la integración social.*
- Reevaluaciones periódicas para medir el progreso y modificar la terapia.*

Las diversas formas terapéuticas deben incluirse en un objetivo específico, dentro de un plan general, que consiste en alcanzar la mayor independencia posible para el paciente, logrando la marcha, la comunicación y la autosuficiencia en las actividades diarias, y proporcionando

una educación y formación apropiada a sus posibilidades, es decir, formación escolar y profesional.

El tratamiento fisioterápico por medio de ejercicios constituye el punto central y de partida de la totalidad del plan terapéutico y su objetivo es reorganizar la motricidad del sistema nervioso, creando patrones posturales, de tono y de movimiento cada vez más evolucionados, siguiendo las secuencias del desarrollo motor normal desde la posición en decúbito prono hasta la bipedestación y la marcha.

Se intenta restablecer las funciones alteradas del aparato locomotor e instaurar movimientos funcionalmente útiles, disminuyendo la espasticidad, fortaleciendo los músculos antagonistas patéticos, evitando y tratando contracturas, actitudes viciosas y movimientos involuntarios, todo ello condicionado por el grado de colaboración activa del niño, de lo que dependen en gran medida los resultados.

Existe un gran número de métodos de tratamiento, cuya selección se ajustará a las necesidades de cada caso y a la experiencia del fisioterapeuta.”

3.2 El rol del fisioterapeuta en el ámbito educativo (Olivares, 2014. p 4)

- **“Los centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT), son centros que pueden estar adscritos a ayuntamientos y hospitales. Funcionan por subvención y su función es realizar el tratamiento del niño y prevención del mismo desde los 0 a los 6 años. Trabajan con fisioterapeutas, logopedas (trabajan la deglución, musculatura facial, entre otras cosas...)**

Normalmente, los niños empiezan con tratamiento desde que nacen. Lo mejor es hacer el programa de prevención en el hospital y rápidamente comenzar con el tratamiento para lograr un buen pronóstico.

- **En las escuelas infantiles, (ordinarias y especiales) también actúan los fisioterapeutas. Cada vez más con la competencia de ofrecer a los niños ciertos programas muy específicos, como pueden ser los programas de psicomotricidad.**

Dentro de este apartado de escuelas infantiles están: Programas de psicomotricidad, de intervención directa, y de intervención indirecta, como las adaptaciones curriculares. Estas últimas son las adaptaciones que realiza el fisioterapeuta o el maestro de educación especial, para que el niño pueda tener una actividad lo más normalizada. Puede ir desde adaptar la docencia en el colegio, adaptar libros y la temática para las capacidades del niño.

El fisioterapeuta actúa cuando hay bronquitis (con fisioterapia respiratoria, evitando la ingesta de corticoides y previniendo la patología) cuando los niños no caminan (actuando sobre los hitos motrices). ” (Olivares, 2014. p 4)

De este tema también hablan Ruiz; Hurtado.; Vera; Ros; Martínez Fernández; Sáez; Martínez Jiménez; Calvo; Frutos, 2015, p. 10. Y afirman que “*el fisioterapeuta educativo es el Fisioterapeuta que desempeña sus funciones integrado en las estructuras educativas públicas, concertadas o privadas para facilitar el acceso al currículo del alumnado con necesidades educativas especiales, principalmente de aquellos con discapacidad física. Nos referiremos a este colectivo de niños con el término de “diversidad funcional motora”.*

Explican también la diferencia entre el Fisioterapeuta sanitario del Fisioterapeuta educativo:

“Un fisioterapeuta sanitario trata los problemas de salud de sus pacientes por un número determinado de sesiones hasta que mejora y recibe el alta. Las patologías que comprende en sus tratamientos pueden ser tan variadas como enfermedades crónicas y agudas, lesiones o trastornos músculo esqueléticos. Los tratamientos se suelen hacer en salas habilitadas en Hospitales y Centros de Salud donde se aplican medios físicos y terapia manual con la finalidad de recuperar la salud o mejorar su estado general. Las diferencias son remarcables entre la Sanidad y la Educación, dado que un fisioterapeuta educativo:

- Adapta el entorno educativo a las necesidades de cada alumno;*
- Adquiere el compromiso de ocuparse de ellos, como mínimo, a lo largo de todo el curso académico; busca desarrollar sus capacidades e incrementar su autonomía en la escuela para conseguir los objetivos curriculares;*
- Redacta los informes para coordinarse con el resto de profesionales y*
- Emite el Informe Final con la evolución e incidencias a lo largo del curso y las recomendaciones hasta el curso siguiente.*

El fisioterapeuta sanitario busca la curación y el alta de su paciente, mientras que el fisioterapeuta educativo pretende conseguir la adaptación plena de sus alumnos al aula y al modelo inclusivo de participación en su comunidad educativa. [...]” (Ruiz; et al. 2015. Pp.10, 11)

Por otro lado nos hablan de en qué etapas educativas participa el Fisioterapeuta:

“Existe participación del fisioterapeuta en todas las etapas educativas de la Educación, como son Infantil, Primaria y Secundaria. También en el Bachiller y en los módulos de Formación Profesional cuando se cursan en centros públicos como Institutos de Educación Secundaria. Además se realizan evaluaciones en la atención temprana a los bebés y niños que requieren de una evaluación de su psicomotricidad más minuciosa. [...]” (Ruiz; et al. 2015. p. 16)

También hablan de los lugares donde puede desempeñar su trabajo el fisioterapeuta pediátrico:

“Equipos de Atención Temprana (EAT).

Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP).

Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).

Equipo Específico de Atención a Deficiencia Motora.

Colegios Públicos de Educación Especial.

Escuelas Infantiles.

Colegios Públicos de Infantil y Primaria.

Institutos de Educación Secundaria.

Colegios concertados y privados, ordinarios y específicos, fuera del ámbito público e la Consejería de Educación.

Asociaciones de niños afectados de determinadas enfermedades específicas y Organizaciones No Gubernamentales (O.N.G.) de apoyo a la infancia.” (Ruiz; et al. 2015. p. 17)

Según el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 2991 del día 8/10/99, página 13 145, las funciones del fisioterapeuta escolar, según son las siguientes:

<Valorar el tipo y grado de especificidad de las necesidades educativas de los alumnos con disminuciones motrices. Elaborar y llevar a cabo el programa de recuperación y/o rehabilitación física específico e individual que necesiten los citados alumnos a fin de conseguir el máximo desarrollo de sus posibilidades motrices para mejorar la calidad de vida y conseguir un aprendizaje más normalizado. Informar al maestro tutor sobre todos estos aspectos que se encuentren el programa individual de recuperación y/o rehabilitación física que lleve a cabo con los alumnos. Establecer criterios de observación y valoración del proceso de recuperación del alumno, juntamente con el maestro y la familia en el diseño de situaciones, fuera del contexto de la situación individual, en las cuales el alumno tenga que utilizar las habilidades motrices que se trata de instaurar o mejorar en las sesiones específicas de fisioterapia.>” (Macías; Fagoaga, 2002).

4. Antecedentes

4.1 Antecedentes en otras Comunidades Autónomas.

4.1.1 Cataluña

4.1.1.1 Nemomarlin nursery school (Nemomarlin)

Red de centros infantiles (34 en total) ubicados en 6 provincias de España: Barcelona, Madrid, Sevilla, Toledo, Valencia y Zaragoza. Sus sedes centrales se encuentran ubicadas en Calle Lamiaco 12 28023 (La Florida), Madrid y Rambla Catalunya 121, 2º Izq. 08008, Barcelona.

“*Servicios:*

- *Bilingüe*
- *Webcam*
- *Psicopedagogo*
- *Nutricionista*
- *Escuela de padres*
- *Escuela de verano*
- *Horario flexible*
- *Club Nemomarlin*
- *Becas y ayudas*
- *Acuerdos empresas*
- *Fisioterapia*
Servicio de Fisioterapia Infantil para prevenir posibles deficiencias en el desarrollo motor, alteraciones posturales, problemas respiratorios y otras afectaciones.
- *Ocio y cumpleaños*
- *Talleres*
- *Pediatría*
- *Gabinete de psicología y lenguaje” (Nemomarlin)*

4.1.2 Madrid

4.1.2.1 Atempocare (Atempocare, 2013)

Son un equipo sanitario, ubicado en C/1 Algabeño 117, Bajo-L (izq.) 28043 Madrid. Se especializa en embarazo, postparto, desarrollo infantil y atención temprana. Su objetivo es cuidar la salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes, para ello utilizan y combinan distintas disciplinas sanitarias, terapias y técnicas.

Su filosofía consiste en actuar a tiempo, incluso antes de que se presente el problema, por eso dedican un gran esfuerzo a la prevención para la salud a través de la colaboración con más de quince escuelas infantiles de Madrid, en donde la información y la comunicación con los padres, las familias y los profesionales de las escuelas, desempeñan un papel básico para prevenir y abordar cualquier posible afectación en el desarrollo psicomotor de los alumnos de las escuelas con las que trabajan.

Fisioterapia y atención temprana en el aula infantil:

Su trabajo se basa en tres principios; la prevención (intervención en el aula), la información (escuelas de padres y profesores) y la actuación (sesiones de fisioterapia).

Prestan los siguientes servicios:

- *Intervención en el aula*
- Escuelas de padres
- *Escuelas de profes*
- *Sesiones de fisioterapia*
- Campaña manos limpias
- Campamento de verano

Beneficios que aportan a las escuelas:

- Factor diferenciador
- Controla su desarrollo
- Prevención y promoción

Ofertan cuatro planes de servicio a la medida de las escuelas:

- Básico
- Medio A
- Medio B

- Premium

4.1.2.2 Pingüinos (Pingüinos, 2014)

Centro infantil ubicado en C/ Salónica, 2, 28232 Monte Rozas – Las Rozas de Madrid. Cuentan con un servicio de fisioterapia infantil de la mano de Atempocare: Fisioterapia y atención temprana (www.atempocare.com) y más concretamente de la fisioterapeuta Adriana Pastor, fisioterapeuta pediátrico y terapeuta ocupacional especializada en rehabilitación infantil.

“Gracias a este exclusivo servicio (que muy pocas escuelas de la Comunidad de Madrid tienen a día de hoy), se llevan a cabo una serie de evaluaciones y valoraciones específicas de cada uno de los alumnos, como la medición de los recorridos articulares, el examen de postura, la auscultación para determinar los ruidos respiratorios, la valoración de hitos del desarrollo motor o el examen de pisada.

Con toda esta información, y cuando resulte necesario, se elabora un plan de intervención ajustado al ámbito escolar con una serie de pautas que se le otorgarán al profesorado y a la familia cuando el caso así lo requiera. De esta manera, los papás pueden sentirse más tranquilos ya que existe un profesional sanitario que vela por su salud y sigue cada uno de los hitos del desarrollo que van cumpliendo sus hijos.

Además, se llevan a cabo también a lo largo del curso escolar actividades más divulgativas como escuelas de padres en las que se enseñan algunas herramientas para ayudar a expulsar los mocos, a mejorar la postura, o a potenciar las habilidades motoras mediante ejercicios prácticos. Además en estas charlas también se tratan temas de importancia para muchos papás como el tipo de calzado a elegir, cómo entrenar el control de esfínteres y otros muchos que están a la orden del día.” (Pingüinos, 2014)

4.2 Antecedentes en la Comunidad Autónoma de Canarias

Tras una intensa y exhaustiva búsqueda bibliográfica, no se han encontrado datos de la existencia de los servicios de fisioterapia en los Centros Infantiles en Canarias.

Se utiliza como recurso de búsqueda “*fisioterapia en los centros de educación infantil*” y “*fisioterapia en los centros de educación infantil canarias*”; obtenemos los resultados descritos en el apartado anterior, pero ningún resultado que encaje con nuestra propuesta en nuestra Comunidad Autónoma (Canarias). Puesto que lo que más se acerca es la figura del fisioterapeuta dentro de los centros de educación especial, los cuales cuentan con un reglamento que apoya e indica los criterios y pautas de actuación e intervención.

DESARROLLO DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN

5. INTERROGANTES

¿Es viable la figura del fisioterapeuta en un aula de 0-6 años?

¿Qué papel puede desempeñar el fisioterapeuta con niños de 0-6 años?

¿Por qué es positiva la colaboración entre los distintos profesionales (fisioterapeuta, maestros, educadores, etc.)?

¿Es posible realizar una propuesta de innovación educativa para la implantación de la figura del fisioterapeuta en las aulas de 0-6 años?

6. OBJETIVOS

La finalidad de este proyecto es “Lograr introducir un fisioterapeuta en las aulas 0-6”. Este objetivo se desglosa en los siguientes objetivos:

- Analizar la viabilidad de la presencia de un fisioterapeuta en el equipo educativo de la etapa de educación infantil
- Definir cuál debe ser el perfil de actuación del fisioterapeuta en las escuelas de educación infantil

7. Análisis de necesidades

Se decide hacer un cuestionario para recoger la opinión de los especialistas que realmente van a llevar a cabo el trabajo propuesto (los fisioterapeutas). Y usar dicha opinión como fuente de información y orientación para realizar la propuesta de intervención.

Ante el desconocimiento total por nuestra parte sobre la fisioterapia; para realizar el cuestionario se recurre a un estudiante de cuarto de grado de la Universidad Miguel Hernández (Elche), para así poder recoger aquellas dimensiones que pudieran ser más útiles para el trabajo. Se pasó el cuestionario a 11 personas de las cuales solo 9 contestaron. Se eligió como muestra tanto a estudiantes como a ya titulados con diferentes años de servicio, para recoger la muestra más amplia posible; ya que eso podía aportarnos una gran riqueza de información y a la vez poder comparar las diferentes respuestas obtenidas y ver si influía en algo la experiencia profesional (estar estudiando/tener muchos o pocos años de servicio) de cada individuo.

La información extraída de estos cuestionarios es la siguiente:

Tras el análisis de los 9 cuestionarios obtenidos, nos encontramos con que dos de los encuestados tenían constancia de los centros en Madrid y Cataluña.

Cinco no conocen ningún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de EI. De los cuales uno especifica que en la comunidad de canarias no conoce ningún caso. Dos solo la conocían en los centros de educación especial.

Se señala que es necesaria la promoción y prevención de la salud desde la fisioterapia puesto que es fundamental una educación que vaya más allá, que proporcione las herramientas necesarias para el crecimiento musculo-esquelético, el desarrollo neurológico y las variables de patologías respiratorias propias de la infancia. Por ello se sugiere que si se incluye un profesional que asesore, prevenga, forme y corrija problemas, disminuirían muchas patologías y se generaría el conocimiento y motivación para prevenir otras tantas del futuro. Además con la fisioterapia respiratoria se puede ayudar a controlar o incluso eliminar la tos y de igual forma, los mocos enseñando unos correctos y efectivos lavados nasales para que el niño respire bien por la nariz. Así conseguimos que mejore su apetito y coman mejor. Un niño con mocos no respira por la nariz, se ahoga y comer se convierte en una tortura. Además, con la tos es fácil que vomiten todo lo que han comido. También se mejora el sueño, durante la hora de la siesta

el no poder respirar bien y las toses interminables pueden agobiar al niño y no dejarle descansar bien ni a él ni a sus compañeros.

De igual forma se controla y estabiliza los catarros evitando posibles contagios a otros niños o que deriven en infecciones más graves que puedan acarrear complicaciones e ingresos hospitalarios y, en consecuencia, el absentismo escolar o laboral.

En referencia a la utilización del masaje infantil, muchísimos estudios avalan la aportación enriquecedora que es el masaje infantil en muchísimos aspectos: musculotendinosos, piel, circulación, confort, relax, potencia el desarrollo del sistema nervioso y estimula el sistema inmunológico. Con el añadido de que en la infancia refuerza los sentimientos de generosidad, respeto, seguridad y confianza además, ayuda a conocer su propio cuerpo y el de los demás.

En relación a la frecuencia y modalidad del tratamiento, los profesionales consultados aconsejan que cuanto más alta sea la frecuencia de la intervención del fisioterapeuta, menos riesgo habrá de sufrir lesiones ya que se podrá corregir cada día malas costumbres posturales además de poder elaborar programas acorde a la diversidad del grupo escolar y realizar un diagnóstico de fisioterapia y un seguimiento adecuado y cercano. Trabajando tanto de manera individual trabajo terapéutico directo (patologías susceptibles de tratamiento como en grupos pequeños el trabajo terapéutico indirecto (rutinas de ejercicios, hábitos de vida saludable), y en gran grupo cuando se plantee trabajo preventivo y formativo (rutinas menos específicas).

Las principales funciones del fisioterapeuta en el aula se proponen que sean valorar los aspectos relacionados con el desarrollo motor, la postura y la pisada así como la capacidad respiratoria y en consecuencia, poner en marcha un plan tanto preventivo como interventivo que asegure el correcto desarrollo funcional de los pequeños. También es importante la emisión de recomendaciones tanto a profesionales educativos como a las familias puesto que es fundamental el trabajo con familia directa y profesionales, ya que son aquellos que pasan más horas con los niños/as y aunque no deben realizar el rol de terapeutas, sí que pueden estar capacitados para mejorar la calidad de vida cada niño/a y evitar complicaciones futuras o corregir las actuales.

Por ello lo que se propone es:

- Prevención de procesos músculo-esqueléticos.
- Corrección e higiene postural.
- Actividad física.
- Estimulación temprana

Por todo ello es que en apartados posteriores se realiza una propuesta de plan de intervención, intentando adecuarnos a los tiempos, espacios, funciones y directrices que nos aconsejan los distintos profesionales recurridos.

8. Desarrollo

La propuesta que a continuación se detalla va dirigida a los centros de educación infantil, concretamente a aquellos especializados en el primer ciclo de educación infantil (0-3).

Esta propuesta tiene como principal objetivo la mejora de la calidad de vida de los menores, tanto física como educativamente. Puesto que pretende ser una herramienta de prevención y detección de posibles futuras anomalías.

Tras el análisis de las sugerencias aportadas por los diferentes profesionales que han colaborado en la recogida de información para el análisis de necesidades, decidimos que la mejor propuesta de intervención es la siguiente:

Es necesario incluir la figura del fisioterapeuta en los centros de educación infantil. Y creemos que debe ser con una frecuencia de tres o cuatro veces por semana, hasta que el personal del centro esté lo suficientemente preparado para hacer el seguimiento diario de los niños, a partir de este momento la frecuencia será de una vez por semana, salvo que la escuela requiera un aumento de los servicios.

Se realizará una valoración de desarrollo motor, evaluación de la postura y la pisada, emisión de recomendaciones tanto a profesionales educativos como a las familias.

Las terapias serán como estime el profesional al realizar el análisis del grupo, pero como mínimo se recomienda una sesión individual de reconocimiento de cada niño, a partir de la cual se darán unas pautas de actuación al personal educativo, ya sean de apoyo, supervisión o actuación. Posteriormente según la necesidad de cada caso particular las sesiones serán individuales en el caso de terapias específicas y en pequeño grupo o gran grupo en caso de terapias más genéricas, según considere el profesional.

Las terapias serán realizadas en un aula o espacio que se encuentre bien ventilado; que tenga suficiente luz, a poder ser luz natural, y que cuente con los materiales necesarios para el desarrollo de la misma. Para ello se podrá hacer uso del aula de psicomotricidad si la hubiese, o del aula que mejor acondicionada se encuentre para dicha tarea.

Al comienzo de los servicios en el centro infantil el fisioterapeuta deberá indicar cuáles son los materiales mínimos necesarios para el desarrollo de las intervenciones, tales como telas, pelotas, colchonetas, espejos etc.; y acordar entre ambos quién proporcionará y custodiará dichos materiales. A su vez también deberán acordar entre ambos tipo de contrato (las opciones

que se proponen son autónomo y a tiempo parcial 12h al mes) el coste de sus servicios y periodicidad de los mismos. Se anexa una propuesta de presupuesto (Anexo I). Añadir que si las partes contratantes de los servicios lo acordaran se puede modificar tanto la propuesta de presupuesto como los planes de servicio.

Las funciones del fisioterapeuta en el CI no se limitarán a las intervenciones con los niños, sino que mínimo una vez al mes harán talleres con el personal del centro para que estén lo más cualificados posible para enfrentarse a los diferentes casos que se puedan encontrar en el aula. Los contenidos impartidos en los talleres variarán atendiendo a las necesidades de cada centro, grupo de alumnos que tenga, y nociones básicas que deban saber los profesionales en cada caso (manipulaciones, higiene postural, indicadores de posibles anomalías o lesiones, masaje infantil, pautas de prevención de lesiones, propuesta de ejercicios, etc.).

Por otro lado se realizarán como mínimo tres talleres con los padres (uno por trimestre), para dar métodos de prevención y pautas de actuación. Constarán de una parte teórica y una explicación práctica de alguno de los procedimientos explicados. Los contenidos impartidos en los talleres variarán según lo determine el profesional atendiendo en primer lugar a las características de los niños que conformen el grupo en cada momento, y a las necesidades generales de los niños (en general) desde el punto de vista fisioterapéutico (higiene postural, indicadores de posibles anomalías o lesiones, masaje infantil, pautas de prevención de lesiones, etc.).

Planes de servicio:

➤ *Grupal:*

El coste total del plan elegido se considerará un servicio más del CI y su coste se dividirá entre el total de los niños matriculados en el CI el cual será incluido en el precio de la matrícula.

- Básico 190€/mes

- Asistencia a reunión de apertura de curso.

- Una o dos visitas al mes para intervención en el aula, pautas y recomendaciones Informe de manera puntual para alumnos que así lo requieran.

- Un taller para el personal del centro (duración de 4h, a distribuir como estime conveniente la empresa).

- Un taller de padres (duración 1h)

- Informe de evaluación de fisioterapia para cada alumno al finalizar el curso.

- Avanzado 400€/mes

-Una o dos visitas a la semana para intervención en el aula, pautas y recomendaciones Informe de manera puntual para alumnos que así lo requieran.

-Asistencia a reunión de apertura de curso.

-Tres talleres para el personal del centro (duración de 4h cada uno, a distribuir como estime conveniente la empresa).

-Tres talleres de padres (duración 1h cada uno)

-Una consulta (por niño) externa cada trimestre gratuita.

-Informe de evaluación de fisioterapia para cada alumno al finalizar el curso.

➤ Individual:

Este servicio se contratará de manera individual y se considerará un servicio externo al CI es decir que no se incluye dentro de los servicios que se prestan al pagar la matrícula, por lo que el coste del plan elegido será abonado por los padres independientemente del coste de matrícula. Se presenta éste plan como alternativa para cuando no todos los padres quieran éste servicio para sus hijos.

Debe haber un número mínimo de 5 niños inscritos que demanden el servicio para que éste sea realizado.

- Básico 35€/mes/niño

-Una o dos visitas al mes para intervención en el aula, pautas y recomendaciones Informe de manera puntual para alumnos que así lo requieran.

-Asistencia a reunión de apertura de curso.

-Un taller para el personal del centro (duración de 4h, a distribuir como estime conveniente la empresa).

-Un taller de padres (duración 1h)

-Informe de evaluación de fisioterapia para cada alumno al finalizar el curso.

- Avanzado 50€/mes/niño

-Una o dos visitas a la semana para intervención en el aula, pautas y recomendaciones Informe de manera puntual para alumnos que así lo requieran.

-Asistencia a reunión de apertura de curso.

- Tres talleres para el personal del centro (duración de 4h cada uno, a distribuir como estime conveniente la empresa).
- Tres talleres de padres (duración 1h cada uno)
- Una consulta (por niño) externa gratuita.
- Informe de evaluación de fisioterapia para cada alumno al finalizar el curso.

9. Evaluación del proyecto

Para evaluar el proyecto tanto los centros como los fisioterapeutas deberán realizar una memoria al finalizar el curso académico, en la cual se recoja el estado inicial de los niños, planes desarrollados y resultados al finalizar los mismos (se debe recoger tanto si se observan cambios como si no). Dicha memoria debe incluir un apartado de conclusiones y valoraciones personales; y propuestas de mejora.

Por otro lado se deberá pasar un cuestionario (de elaboración propia de cada centro conjuntamente con el fisioterapeuta) a los padres, en el cual se recogerá tanto el grado de satisfacción como lo que ellos han observado en sus hijos. Los posibles indicadores que se pueden recoger en dicho cuestionario son: satisfacción de los padres con el servicio, propuestas de mejora, cambios observados en el niño, etc.

Para completar la evaluación del proyecto y con el fin de recoger sugerencias de posibles mejoras también se realizará una autoevaluación por parte del fisioterapeuta y del equipo sobre las fortalezas, debilidades y propuestas nuevas de esta intervención.

10. Conclusiones

Tras el análisis de los resultados de las encuestas y las revisiones bibliográficas pertinentes, se demuestra la viabilidad y necesidad de introducir en las aulas de educación infantil la figura del fisioterapeuta. Ya que en la actualidad en la Comunidad Autónoma de Canarias no se presta ningún servicio de este tipo en las Escuelas Infantiles. En todo momento hemos encontrado que se hace alusión al tratamiento de aquellos niños que presenten patologías y el papel que cumplen los fisioterapeutas en los Centros de Educación Especial o Centros de Atención Temprana , pero nuestra propuesta va un paso más allá, al pretender introducir no sólo la terapia de aquellos niños que lo necesiten, sino la prevención con todos los niños puesto que, si desde edades muy tempranas analizamos, supervisamos y tratamos el crecimiento, higiene postural, conductas respiratorias, etc. de los niños podremos, en muchos casos, prevenir la aparición de muchos de los cuadros clínicos que se describen tanto en el marco teórico como en los cuestionarios recogidos.

11. Referencias Bibliográficas

Abad. (2017). TFG Grado en Fisioterapia. Mención en pediatría, TERAPIA ACUÁTICA EN PEDIATRÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y PROPUESTAS DE TRATAMIENTO DE UN CASO. 7/04/2018 Sitio web: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/26660>

Alves; Arcas; Caballer.; Elósegui; Gálvez; León (2006) .Fisioterapeutas del servicio Gallego de Salud. Temario específico, volumen 1.

Atempocare. (2013). Fisioterapia y atención temprana en el aula infantil. 19/04/2018, de Atempocare Sitio web: <http://atempocare.com/escuelas-infantiles/>

Atempocare. (2013). Nuestra historia. 19/04/2018, de Atempocare Sitio web: <http://atempocare.com/nosotros/>

Biblioteca de la Facultad de Educación (2012). La Biblioteca cierra el Día de la Facultad de Educación, 19/05/2018, de Blog de la Biblioteca de Educación Sitio web: <http://bibliotecadeeducacionull.blogspot.com.es/2012/11/la-biblioteca-cierra-el-dia-de-la.html>

CIGFP La Laguna (2017). Jornadas de puertas abiertas de la ULL, 19/05/2018, de CIGFP La Laguna Sitio web: <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/cifplalaguna/2017/01/11/jornadas-de-puertas-abiertas-de-la-ull/>

Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. (2014). El fisioterapeuta es fundamental en los colegios para la integración de los alumnos con discapacidad. 17/04/2018, de Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid Sitio web: https://www.cfisiomad.org/Pages/detalle_noticia_pub.aspx?idnoticia=816

Nemomarlin. Quienes somos. 18/05/2018, de Nemomarlin Sitio web: <http://escuelanemomarlin.com/quienes-somos/>

Olivares (2014) Pediatría Tema 2.1. Características generales del recién nacido.

Olivares (2014) Pediatría, Tema 1. Generalidades.

Pingüinos. (2014). Servicio de Fisioterapia. 19/04/2018, de Pingüinos Sitio web: <https://www.escuelainfantilpinguinos.com/escuela/servicio-de-fisioterapia/>

Rodes. (2014) FEC VI: Pediatría, TEMA 2. El desarrollo motor del niño pp.1-6; 8; 10; 11; 13; 15; 17-21

Ruiz Paz. (2014) “CIRCULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA RELATIVA A LAS ACTUACIONES DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO”. Madrid. 17/04/2018. Sitio Web: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename=2014_Circular+de+las+actuaciones+de+los+Fisioterapeutas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352845191952&ssbinary=true

Ruiz Salmerón; Hurtado; Vera; Ros; Martínez Fernández; Sáez; Martínez Jiménez; Calvo; Frutos. (2015). Guía básica de fisioterapia educativa. pp 10, 11, 16, 17. Murcia

SEFIP. (2016). SEFIP, Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría. 18/05/2018, de SEFIP Sitio web: <http://www.sefip.org/sefip-sociedad-espanola-de-fisioterapia-en-pediatria/>

Vidal.. (2003). *Intervención sensoriomotora En A. Gómez, P. Viquer, y M^aJ. Cantero (Coords.), Intervención temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años (pp.101-116).Madrid: Ed. Pirámide.*

1. Anexos

ANEXO I. Presupuesto proyecto

GRUPAL

INGRESOS		GASTOS	
Plan Básico	Plan Avanzado	Plan Básico	Plan Avanzado
Aportación del Centro Infantil---208,43€	Aportación del Centro Infantil--431,55€	PERSONAL:	PERSONAL:
		Fisioterapeuta----- 7,5€/hora	Fisioterapeuta----- 7,5€/hora
		30 min/mes reunión de apertura de curso ---3,75€	30 min/mes reunión de apertura de curso ---3,75€
		6h/mes terapias niños ----- 45€	24h/mes terapias niños ----- 180€
		4h/mes taller profesionales ----- 30€	12h/mes taller profesionales ----- 90€
		1h/mes taller padres ----- 7,5€	3h/mes taller padres ----- 22,5€
		30 min/mes realización informe ----- 3,75€	20 min/mes consulta externa ----- 2,5€
		Subtotal ----- 90€	Subtotal-----302,50 €
		DIETAS:	DIETAS:
		Desplazamiento ----- 100€	Desplazamiento ----- 100€
		Subtotal ----- 100€	Subtotal ----- 100€
		RECURSOS MATERIALES:	RECURSOS MATERIALES:
		Colchonetas ----- CEDIDO	Colchonetas ----- CEDIDO
		Pelotas ----- CEDIDO	Pelotas ----- CEDIDO
		Telas ----- CEDIDO	Telas ----- CEDIDO
		Cremas ----- 2€	Cremas ----- 2€
		Sábanas/toallas ----- CEDIDO	Sábanas/toallas ----- CEDIDO
		Papel (maxirollo) ----- 1,5€	Papel (maxirollo) ----- 1,5€
		Material especializado ----- 5€	Material especializado ----- 5€
		Ordenador ----- CEDIDO	Ordenador ----- CEDIDO
		Subtotal ----- 8,5€	Subtotal ----- 8,5€
		RECURSOS ESPACIALES:	RECURSOS ESPACIALES:
		Infraestructura -----CEDIDO	Infraestructura ----- CEDIDO
		Subtotal ----- 0€	Subtotal ----- 0€
		IMPREVISTOS 5% -----9,93€	IMPREVISTOS 5% ----- 20,55€
TOTAL ----- 208,43€	TOTAL ----- 431,55€	TOTAL ----- 208,43€	TOTAL ----- 431,55€

INDIVIDUAL

INGRESOS		GASTOS	
Plan Básico	Plan Avanzado	Plan Básico	Plan Avanzado
Aportación del Centro Infantil	Aportación del Centro Infantil	PERSONAL:	PERSONAL:
Personal ----- 0,09€/mes	Personal ----- 1,14€/mes	Fisioterapeuta----- 2,09€/hora/niño	Fisioterapeuta----- 1,02€/hora/niño
Dietas ----- 10€/mes	Dietas ----- 10€/mes	30 min/mes reunión de apertura de curso --1,05€/niño	30 min/mes reunión de apertura de curso --0,51€/niño
Recursos Materiales --- 8,50€/mes	Recursos Materiales - 8,50€/mes	6h/mes terapias niños ----- 12,54€/niño	24h/mes terapias niños ----- 24,48€/niño
Imprevistos ----- 2,68€/mes	Imprevistos ----- 3,48€/mes	4h/mes taller profesionales ----- 8,36€/niño	12h/mes taller profesionales ----- 12,24€/niño
Subtotal ----- 21,27€/mes	Subtotal ----- 23,12€/mes	1h/mes taller padres ----- 2,09€/niño	3h/mes taller padres ----- 3,06€/niño
		30 min/mes realización informe ----- 1,05€/niño	20 min/mes consulta externa ----- 0,34€/niño
		Subtotal ----- 25,09€/mes/niño	30 min/mes realización informe ----- 0,51€/niño
			Subtotal----- 41,14 €/mes/niño
Aportación de los padres	Aportación de los padres	DIETAS:	DIETAS:
Personal ----- 25€/mes/niño	Personal ----- 40€/mes/niño	Desplazamiento ----- 20€/mes/niño	Desplazamiento ----- 20€/mes/niño
Dietas ----- 10€/mes/niño	Dietas ----- 10€/mes/niño	Subtotal ----- 20€/mes/niño	Subtotal ----- 20€/mes/niño
Subtotal ----- 35€/mes/niño	Subtotal ----- 50€/mes/niño		
		RECURSOS MATERIALES:	RECURSOS MATERIALES:
		Colchonetas ----- CEDIDO	Colchonetas ----- CEDIDO
		Pelotas ----- CEDIDO	Pelotas ----- CEDIDO
		Telas ----- CEDIDO	Telas ----- CEDIDO
		Cremas ----- 2€/mes	Cremas ----- 2€/mes
		Sábanas/toallas ----- CEDIDO	Sábanas/toallas ----- CEDIDO
		Papel (maxirollo) ----- 1,5€/mes	Papel (maxirollo) ----- 1,5€/mes
		Material especializado ----- 5€/mes	Material especializado ----- 5€/mes
		Ordenador ----- CEDIDO	Ordenador ----- CEDIDO
		Subtotal ----- 8,5€/mes	Subtotal ----- 8,5€/mes
		RECURSOS ESPACIALES:	RECURSOS ESPACIALES:
		Infraestructura ----- CEDIDO	Infraestructura ----- CEDIDO
		Subtotal ----- 0€	Subtotal ----- 0€
		IMPREVISTOS 5% -----	IMPREVISTOS 5% -----
		2,68€/mes/niño	3,48€/mes/niño
TOTAL ----- 56,27€/mes/niño	TOTAL ----- 73,12€/mes/niño	TOTAL ----- 56,27€/mes/niño	TOTAL ----- 73,12€/mes/niño

ANEXO II. Modelo cuestionario

Fecha:

Sexo:

Especialidad:

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes):

Años de servicio:

Este cuestionario es un sistema de recogida de información para aportar a la justificación de mi TFG “Viabilidad y papel de la figura del fisioterapeuta en las aulas de 0-6 años”, de la carrera de Magisterio en Educación Infantil, en el cual busco justificar la necesidad de la presencia de la figura del fisioterapeuta en el aula de educación infantil como método preventivo y terapéutico.

De antemano le doy las gracias por su colaboración.

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

ANEXO III. Respuestas cuestionarios

Cuestionario 1

Fecha: 13/04/2018

Sexo: Varón

Especialidad: Estudiante

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): Universidad Miguel Hernández (Elche)

Años de servicio: Estudiante en tercero y cuarto de grado

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

Sí, conozco un servicio de fisioterapia en Madrid que trabaja en esta línea.

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

Bajo mi punto de vista, veo fundamental una educación que vaya más allá de la cartera de conocimientos intelectuales y culturales convencionales impartidos por el profesorado ya que a nivel fisioterapéutico estamos hablando de un rango de edad muy decisivo en cuanto al desarrollo sano del individuo.

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

Valorar los aspectos relacionados con el desarrollo motor, la postura y la pisada así como la capacidad respiratoria y en consecuencia, poner en marcha un plan tanto preventivo como interventivo que asegure el correcto desarrollo funcional de los pequeños. También es importante la emisión de recomendaciones tanto a profesionales educativos como a las familias.

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

Para realizar un correcto seguimiento que nos sea útil y nos ayude a la intervención fisioterapéutica yo consideraría una frecuencia en el aula semanal como mínimo.

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

La valoración y la exploración debe ser individual.

La terapia sería individual para casos concretos que requieran una intervención más específica o de 2-3 niños si son casos similares.

Intervenciones grupales en forma de talleres preventivos una vez a la semana sería interesante.

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

Con la fisioterapia respiratoria podemos ayudar a controlar o incluso eliminar la tos y de igual forma, los mocos enseñando unos correctos y efectivos lavados nasales para que el niño respire bien por la nariz. Así conseguimos que mejore su apetito y coman mejor en el almuerzo en clase o si se quedan al Comedor (Un niño con mocos no respira por la nariz, se ahoga y comer se convierte en una tortura. Además, con la tos es fácil que vomiten todo lo que han comido). También mejoramos el sueño. (Durante la hora de la siesta el no poder respirar bien y las toses interminables pueden agobiar al niño y no dejarle descansar bien ni a él ni a sus compañeros).

De igual forma controlamos y estabilizamos los catarros evitando posibles contagios a otros niños o que deriven en infecciones más graves que puedan acarrear complicaciones e ingresos hospitalarios y, en consecuencia, el absentismo escolar o laboral.

Es importante también la fisioterapia respiratoria durante el horario escolar en enfermedades como:

- La fibrosis quística (que necesita una intervención muy frecuente) para ayuda a drenar las secreciones bronquiales.

- El asma.

En definitiva, mientras están yendo a la escuela podemos mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias y facilitar el trabajo del resto del personal docente.

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Sí, es muy importante primero que todo, informar periódicamente del estado de los niños a los familiares y si procede al profesorado. Igualmente tratar aspectos como la higiene postural y demás métodos de intervención en talleres para padres y profesores que sean interesantes de aplicar en su día a día con los niños.

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

Sí ya que a los niños les aporta cantidad de beneficios:

Relajación y mejora del sueño.

Mejora la digestión, alivia los gases, mejora la circulación y la respiración.

Ayuda a liberar tensiones físicas y emocionales.

Refuerza los sentimientos de generosidad, respeto, seguridad y confianza.

Les ayuda a conocer su propio cuerpo.

Favorece los vínculos afectivos y la comunicación con el exterior.

Potencia el desarrollo del sistema nervioso y estimula el sistema inmunológico.

Tonifica la musculatura.

Colabora en el aprendizaje de ritmos y horarios.

Cuestionario 2

Fecha: 15/04/2018

Sexo: Femenino

Especialidad:

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): Universidad de La Laguna

Años de servicio: Estudiante en cuarto de grado

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

No. Ninguno.

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

Sí, pero únicamente para dar pautas de higiene postural, no como figura permanente dentro de la escuela.

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

El fisioterapeuta puede servir como guía para transmitir pautas de control postural.

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

Frecuencia mensual, teniendo en cuenta que una vez transmitidas las pautas de control postural, es necesario llevar a cabo una evaluación de su cumplimiento.

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

La manera en la que el fisioterapeuta transmitiría una guía de control postural sería de manera global, puesto que si alguno de los niños necesitara terapia específica, no sería viable realizarla en el centro.

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

La fisioterapia respiratoria, de igual forma, se realizaría en las unidades de pediatría de un hospital, teniendo en cuenta que se necesita material especializado.

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Sí, para reafirmar los conocimientos que han sido impartidos a los niños.

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

La fisioterapia pediátrica se basa en técnicas concretas según las patologías específicas de cada niño, no expresamente en un determinado “masaje infantil”.

Cuestionario 3

Fecha: 17/04/2018

Sexo: Varón

Especialidad: Fisioterapeuta

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): HUNSC / Centro de Fisioterapia AFUR

Años de servicio: 13

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

En algún centro privado en la comunidad de Madrid y Cataluña.

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

Es necesaria en cualquier ámbito, la prevención es fundamental en las actividades de la vida diaria (AVDA).

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

Importantísimo, sobre todo, debido a la incidencia de problemas de crecimiento y desarrollo en este periodo de edad.

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

Diaria. Fundamental en el desarrollo motor, cognitivo, psicomotriz del niño.

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

Según, en función de las necesidades de los niños y de las posibilidades del centro (espacios, tiempo, etc.).

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

Necesaria para el manejo de secreciones, control de múltiples enfermedades respiratorias infantiles (fibrosis quística, asma, bronquitis, etc.) y manejo de las mismas.

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Sí.

Prevención

Corrección e higiene postural

Desarrollo motor y cognitivo

Psicomotricidad

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

Sí. Contacto piel con piel, sensibilidad, estimulación, desarrollo cerebral y del lenguaje, seguridad, hábitos saludables a nivel físico, psicológico, emocional, comunicacional, etc.

Cuestionario 4

Fecha: 17/04/2018

Sexo: Mujer

Especialidad: Fisioterapeuta Pediátrica

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): HUNSC

Años de servicio: 24

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

Sí, en colegios de Educación Especial.

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

Sí, creo que es necesaria. El crecimiento musculo-esquelético, el desarrollo neurológico y las variables de patologías respiratorias propias de la infancia nos sugieren que un profesional que asesore, prevenga, forme y corrija problemas disminuiría muchas patologías y generaría el conocimiento y motivación para prevenir otras tantas del futuro.

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

Cuidados posturales durante las distintas actividades de la vida diaria. Ergonomía desde la colocación espacial respecto a la luz, mobiliario, docente, recursos técnicos en general, mochilas... hasta calzado y actividades físicas óptimas.

Seguimiento de niños alto riesgo (curvas escolióticas, hipotónicos, prematuros, alteraciones sensoriales con repercusión neurosensorial).

Prevención, complicaciones respiratorias (ejercicio en asmáticos, manejo trastornos sensoriales)

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

Semanal al principio. Quizás quincenal en el tercer trimestre. Para poder elaborar programas acorde a la diversidad del grupo escolar y realizar un diagnóstico de fisioterapia y un seguimiento adecuado y cercano en los primeros meses.

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

En el ámbito escolar, los trabajos grupales son estupendos. En grupos reducidos y tras una pequeña introducción colectiva y con apoyo docente se puede trabajar escuela de espalda (postura, ergonomía del mobiliario a elegir, posición de trabajo, elección de mochilas y de utilización), talleres de deportes para niños con problemas respiratorios o de raquis, o talleres de integración sensorial para mejorar la atención o trastornos disruptivos de base sensorial.

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

En los niños por una infancia marcada por complicaciones como asma infantil, neumonías, broncoespasmos de repetición o cuadros catarrales reiterados. Un trabajo cotidiano de entreno respiratorio (individualizado al principio), marca la diferencia entre un asma de adulto o una evolución favorable. El deporte guiado por el fisioterapeuta es la herramienta PILAR y la escuela es el lugar perfecto para crear esta base de recuperación.

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Sí, por todo lo expuesto anteriormente.

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

Muchísimos estudios avalan la aportación enriquecedora que es el masaje en tantísimos aspectos: musculotendinosos, piel, circulación, confort, relax... con el añadido de que en la infancia aporta, además, reconocimiento, respeto y aprendizaje del cuerpo propio y ajeno.

Cuestionario 5

Fecha: 17/04/2018

Sexo: Mujer

Especialidad: Fisioterapia

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): HUNSC

Años de servicio: 28

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

Sí, en los colegios de educación especial.

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

Sí, existen multitud de casos donde la importancia del ejercicio dirigido, así como del trabajo postural es vital y en el colegio sería el sitio ideal para implementarlo.

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

Desde cuidar la postura, hasta la intervención directa; estirar, potenciar y, sobretodo, enseñar medidas de higiene y promoción de la salud.

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

Tres veces por semana o diaria, dependiendo de los casos. Porque es necesario un trabajo diario o con bastante frecuencia para conseguir cambios.

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

Las tres opciones son válidas. Los tratamientos de fisioterapia son individualizados, aunque en algunos casos nos interesa poder trabajar en pequeños grupos.

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

Disminuye el absentismo escolar y ¿? En alumnos con problemas respiratorios

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Las posturas hay que cuidarlas durante todo el día, por tanto, es importante que todo adulto que rodee al niño esté informado y sirva de feedback positivo para automatizarlas y evitar complicaciones futuras o corregir las actuales.

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

Nos ayudaría a mejorar el sistema táctil, dentro de la integración sensorial y bajar niveles de alerta con el consiguiente aumento de atención (requisito fundamental para la educación)

Cuestionario 6

Fecha: 17/04/2018

Sexo: Mujer

Especialidad: Fisioterapeuta

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): HUNSC

Años de servicio: 28

- 1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?**

No

- 2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.**

Si es necesaria. En todos los ámbitos debe estar presente la prevención y educación sanitaria, y en los colegios es un campo de aprendizaje ideal y de trabajo multidisciplinar con educación

- 3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?**

- Educación sanitaria.

- Prevención de procesos de enfermedades musculoesqueléticas.

- Atención temprana

- Trabajo multidisciplinar

- 4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?**

Semanal y/o seguimiento con el equipo educativo.

- ¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?**

Sí es viable, si las necesidades de los niños son similares y para conseguir estimulación entre ellos mismo.

- 5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?**

Prevención de procesos en niños afectados de alguna patología susceptible de recibir tratamiento de fisioterapia respiratoria, y también como parte de la educación sanitaria.

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Sí

- Prevención de procesos músculo-esqueléticos.
- Higiene postural.
- Actividad física.
- Estimulación temprana

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

Sí.

- Integración sensorial.
- Relajación.
- Estimulación temprana.

Como herramienta de todo el trabajo preventivo.

Cuestionario 7

Fecha: 23/04/2018

Sexo: Mujer

Especialidad: Fisioterapeuta

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): Asociación de Párkinson de Tenerife

Años de servicio: 12

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

No conozco

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

Sí. Como figura de la prevención de lesiones que ocasiona la vida sedentaria y la utilización excesiva de las nuevas tecnologías. Y como figura para la promoción de hábitos de vida saludables. Ya no hablar de las figuras en las aulas Enclave.

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

Tanto dentro del aula ordinaria como apoyo a las aulas Enclave.

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

Diario en caso de colegios preferente motóricos. Semanal en aulas ordinarias.

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

Individual en casos de patologías susceptibles de tratamiento. Grupos pequeños para seguir rutinas de ejercicios y gran grupo cuando se planteen rutinas menos específicas.

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

Sobre todo la prevención y mantenimiento de los niños que sufren patologías respiratorias. Evitar que procesos catarrales se agraven y sean contagiosos.

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Lo más importante es a nivel de posturas, prevención y promoción de hábitos de vida saludables.

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

Relajación, disminución de dolor, aumento de rango articular, por lo tanto, los niños podrán participar en las actividades dentro del aula.

Cuestionario 8

Fecha: 23/04/2018

Sexo: Mujer

Especialidad: Fisioterapeuta

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): Asociación de Párkinson de Tenerife

Años de servicio: 2

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

No conozco.

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

Creo que es necesaria, sobre todo para la prevención de posibles futuras patologías provocadas muchas veces por una mala higiene postural.

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

Fundamentalmente en la promoción de una adecuada higiene postural (cómo sentarse correctamente en la silla, la colocación de la mochila, evitar la carga excesiva en maletas...).

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

Cuanto más alta sea la frecuencia menos riesgo habrá de sufrir lesiones ya que se podrá corregir cada día malas costumbres posturales además de tratar aquellas patologías que puedan existir.

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

Se podrá trabajar tanto en grupo como en individual. En grupo se podría promover hábitos de vida saludable además de realizar terapias que nos permitan trabajar en grupo. En individual se trataría las necesidades de cada niño, valorándolo previamente y tratando sus déficits.

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

Puede mejorar el patrón respiratorio que en muchos casos se ha modificado y dejamos de hacerlo correctamente. A su vez, una mejora en el patrón respiratorio va a provocar una mejora en la postura del niño.

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Sí sería importante tratar la prevención de posibles patologías y mejorar la ergonomía de los espacios, muebles, herramientas utilizadas por los niños. Además de tratar temas más importantes en estas edades, como la higiene postural.

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

Se puede utilizar el masaje como terapia preventiva provocando una relajación de esa musculatura que se puede ir contracturando pudiendo provocar alguna patología crónica en un futuro.

Cuestionario 9

Fecha: 03/05/2018

Sexo: Mujer

Especialidad: Fisioterapeuta

Centro de trabajo (trabajadores) /estudios (estudiantes): Socas Fisioterapia

Años de servicio: 12

1. ¿Conoce algún caso en el que ya esté integrada la figura del fisioterapeuta dentro del aula de educación infantil?

A nivel de canarias, no conozco ningún caso.

2. Prevención y promoción de la salud desde la fisioterapia en la escuela de educación infantil, fuera del ámbito hospitalario. ¿Cree que es necesaria? Justifique su respuesta.

Totalmente necesario, ya que se puede valorar a los niños/as en uno de los entornos en los que pasa más tiempo y por tanto en el que se desarrolla más plenamente.

3. En caso de que su respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿Qué papel considera que puede cumplir un fisioterapeuta en la escuela de educación infantil?

El papel del fisioterapeuta a este nivel, debe ser preventivo, terapéutico directo e indirecto y formativo para padres/profesionales.

4. ¿Cuál considera que es la frecuencia adecuada de presencia del fisioterapeuta en el aula de educación infantil? (Diaria, semanal, mensual...) ¿Por qué?

La frecuencia ideal sería diaria, o a días alternos.

¿Y el agrupamiento en las terapias? (Individual, 2-3 niños, grupal...) Si considera que los diferentes agrupamientos son viables, ¿para qué elegiría cada uno de ellos?

- Para el trabajo terapéutico directo, individual.

- Para el trabajo terapéutico indirecto grupos de 2 o 3.
- Para el trabajo preventivo y formativo grupos pequeños de entre 10 y 12.

5. ¿Qué utilidad cree que puede tener la fisioterapia respiratoria en la escuela?

Su utilidad principal, es mejorar el estado del sistema respiratorio de cada niño/a, tanto con sintomatología como sin ella.

6. ¿Piensa que el fisioterapeuta debe trabajar con la familia y los profesores de la educación infantil? En caso afirmativo, ¿qué aspectos considera que serían importantes tratar?

Para mí es fundamental el trabajo con familia directa y profesionales, ya que son aquellos que pasan más horas con los niños/as y aunque no deben realizar el rol de terapeutas sí que pueden estar capacitados para mejorar la calidad de vida cada niño/a.

7. ¿Puede el masaje infantil ser usado como terapia preventiva? ¿Qué beneficios puede aportar el masaje infantil como terapia rutinaria?

Dentro de las utilidades del masaje infantil, cabe el aspecto preventivo tanto a nivel musculoesquelético como relacional, lo cual aplicado de forma diaria, mejoraría de forma considerable el bienestar del niño/a.