

CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DE ATENCION TEMPRANA.

La Unidad de Atención Temprana del Hospital San Juan Grande, basándose en un enfoque de Intervención Integral Niño-Familia-Entorno, ha diseñado la Cartera de Servicios que a continuación se detalla. Para dicho diseño se ha realizado previamente un análisis de la identificación de las necesidades de los usuarios y de las necesidades de sus familias. El modelo asistencial incluye a la familia en todo el proceso y en la definición de la Cartera de Servicios se concretan las acciones de certeza que, al comunicarlas a las familias, se convierten en Garantías Asistenciales.

ACOGIDA:

Se realiza a través de una entrevista con el niño/a y su familia (solicitando que acudan ambos progenitores siempre que sea posible). Los objetivos de dicha entrevista son los siguientes:

- Disminuir la ansiedad y angustia de la familia frente a la incertidumbre de lo que puede estar pasando.
- Se explica, de forma clara y accesible para ellos, en qué consisten las terapias de Atención Temprana.
- Se crea la Historia de Atención Temprana en la que se incluyen todos los datos médicos, familiares, socio-afectivos, y del entorno que son necesarios para una evaluación posterior así como su tratamiento.
- Se recogen los informes médicos y/o de otros servicios a los que el niño/a acude.
- Se informa a los padres del funcionamiento de la Unidad de Atención Temprana.
- Se les pone en contacto con su profesional de referencia. Se les informa, igualmente, de la composición del Equipo de Atención Temprana.
- Se les pide consentimiento escrito para iniciar, si el caso lo requiere, contactos con otros profesionales (educativos o sanitarios) que puedan estar relacionados con el niño/a y su terapia.

EVALUACIÓN NIÑO/FAMILIA:

Se realiza mediante sesiones de Evaluaciones con el menor donde a través de actividades estructuradas, pasación de escalas estandarizadas, pruebas de desarrollo, etc... es valorado de forma global. Se requiere de la participación de la familia para dicha evaluación ya que ellos rellenarán parte

de los cuestionarios y resolverán dudas que puedan surgir sobre el desarrollo del menor en otros entornos. De dicha Evaluación global se tomarán decisiones como intensidad de tratamiento, especialidad o especialidades que intervendrán, necesidad de profundizar con evaluaciones más específicas, etc...

EVALUACIÓN PSICOEDUCATIVA (INTERVENCIÓN ENTORNO):

Se realiza mediante entrevistas con los padres, madres, tutores, maestros y demás agentes educativos que se relacionan directamente con el niño/a. Estas entrevistas tienen como objetivo: • Recoger todos los datos necesarios que nos permitan establecer un plan de trabajo con el niño y su entorno de aprendizaje más cercano, creando “terapeutas aliados” para generalizar los aprendizajes de las terapias en la Unidad. • Evaluar los puntos fuertes y débiles del entorno cercano al niño, incorporando objetivos de tratamiento relacionados directamente con estos puntos. • Establecer planes de trabajo conjuntos con escuelas infantiles. • Análisis de necesidades conjuntas con EOE. • Facilitar y establecer vías de coordinación para intercambio del plan de actuación individualizado del niño/a con los agentes educativos. • Facilitar y establecer coordinación con agentes Sanitarios (Especialistas en Neurología, Otorrino, Neuropediatra, Pediatras, etc...) • Ofrecer pautas de intervención con los niños/as en su entorno cotidiano.

ELABORACIÓN Y ENTREGA DEL PLAN DE ACTUACIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI):

Se realiza a través de entrevistas con las familias en las que se plantean los siguientes objetivos:

- Devolver los resultados de las pruebas estandarizadas y no estandarizadas suministradas a sus hijos/as.
- Dar información sobre un posible diagnóstico funcional y posibles pronósticos (y/o cambios si los hubiera).
- Se dan directrices y se consensuan los objetivos a trabajar en el PAI (Plan de Actuación Individualizado) del niño/a a todos los niveles: objetivos directos a trabajar en sesión, en casa y las generalizaciones a otros contextos en los que el menor se desenvuelve.
- Se proporcionan estrategias y formación específica en aspectos relacionados con la consecución de los objetivos.

INTERVENCIÓN CON FAMILIAS:

Se realiza a través de entrevistas y sesiones de terapia directa con las familias en las que se plantean los siguientes objetivos:

- Evaluación de la dinámica familiar.
- Ofrecer un apoyo psicológico a las familias frente a su nueva situación, afrontamiento del duelo frente a la discapacidad, gestión de sentimientos negativos, etc....
- Sensibilizar a los cuidadores sobre las peculiaridades en el aprendizaje de habilidades y capacidades de su hijo/a.
- Reestablecer vínculos de apego seguro que permitan el mejor desarrollo de las habilidades psico-cognitivas y sociales de su hijo/a.
- Apoyo y asesoramiento en momentos de crisis y cambios en su dinámica familiar (diagnósticos, escolarizaciones, nacimiento de hijos, etc....)
- Asesoramiento sobre otros recursos (Certificado de discapacidad, Becas MEC, etc.)

ESCUELAS DE FAMILIAS

Sesiones organizadas según la periodicidad establecida por las necesidades detectadas y transmitidas por las familias. Periódicamente se pasan cuestionarios a las familias sobre las necesidades que ellos presentan de formación y se planifica un cronograma de reuniones. Son dirigidas por el equipo de Intervención del Centro y en función del tema serán impartidas por uno o varios profesionales. Las familias deben informar de su interés en la asistencia y posteriormente firmar dicha asistencia.

EVALUACIÓN PSICOLOGIA:

Evaluación del niño/a de forma global, atendiendo a todos los aspectos de su desarrollo en las áreas Cognitiva, Socio-Afectiva, Motora (fina y gruesa), Lenguaje y Comunicación. Para ello se realiza una evaluación al niño mediante: Observación de la conducta espontánea del niño: se recogen datos sobre la actividad física, afectiva, social y comunicativa (verbal y/o gestual) mediante el juego, la interrelación con el terapeuta, con sus padres u otros iguales. Aplicación de pruebas estandarizadas: Se realiza una evaluación formal mediante la aplicación de test estandarizados como el Brunet-Lezine, Battelle, Mc-Carthy, Curriculum Carolina, Escalas Merrill Palmer y otros. Se emplean también, pruebas no estandarizadas para recoger toda la información necesaria para el diseño del Plan de Actuación Individualizado con el niño.

INTERVENCIÓN EN PSICOLOGIA:

Recogidos todos los datos necesarios de las evaluaciones llevadas a cabo, se establece el Plan de Intervención Individualizado atendiendo a todas las áreas de desarrollo. De dicho plan se extraen unos objetivos de terapia que se harán entrega a los padres para su continuidad y seguimiento desde casa y demás ámbitos de aprendizaje. La terapia se lleva a cabo mediante intervenciones directas con el niño y su familia (permaneciendo los padres dentro de la sala de intervención), con una duración de 45 minutos in intervención directa con el menor y una periodicidad previamente establecida según la evaluación. Las sesiones serán individualizadas, pudiéndose realizar sesiones conjuntas de terapia si así se requiriera para la consecución de objetivos establecidos.

EVALUACIÓN LOGOPEDIA:

Evaluación del niño/a de los aspectos relacionados directa o indirectamente con el lenguaje y la comunicación. Esto se realiza mediante: Observación de la conducta verbal espontánea del niño: se recogen datos sobre la actividad verbal y/o gestual mediante el juego, la interrelación con el terapeuta, sus padres u otros iguales. Aplicación de pruebas estandarizadas: Se realiza una evaluación formal mediante la aplicación de test estandarizados como el PLONR, ITPA, Registro Fonológico Inducido, Celf-V, Conceptos básicos del Boehm, etc...Evaluándose así el contenido, forma y uso del lenguaje verbal y/o gestual que el niño presenta. En los casos en los que la intención comunicativa esté muy limitada se empleará como screening pruebas como el M-Chat y/o Curriculum Carolina.

INTERVENCIÓN EN LOGOPEDIA

Recogidos todos los datos necesarios de las evaluaciones llevadas a cabo, se establece el Plan de Intervención Individualizado atendiendo a todas las áreas de desarrollo, pero en especial lo referente al lenguaje y la comunicación. De dicho plan se extraen unos objetivos de terapia del lenguaje que se harán entrega a los padres para su continuidad y seguimiento desde casa y demás ámbitos de aprendizaje. La terapia se lleva a cabo mediante intervenciones directas con el niño y su familia (permaneciendo los padres dentro de la sala de intervención), con una duración de 45 minutos de intervención directa con el menor y una periodicidad previamente establecida según la evaluación. Las sesiones serán individualizadas, pudiéndose realizar sesiones conjuntas de terapia si así se requiriera para la consecución de objetivos establecidos.

EVALUACIÓN FISIOTERAPIA

Evaluación del niño/a en la que se recogen todos los datos referentes a antecedentes médicos y desarrollo psicomotor desde un enfoque más de índole Psicomotórico. Se realiza una exploración física en la que atiende a la morfología general, tono muscular, motricidad espontánea, motricidad provocada y las respuestas primarias (reflejo de succión, búsqueda, moro, prensión palmar, respuesta a la tracción, marcha automática, extensión cruzada, etc...). Se realiza una evaluación formal mediante la aplicación de escalas como Alberta, Gross Motor, etc.

INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA/PSICOMOTRÍCIDA

Recogidos todos los datos necesarios de las evaluaciones llevadas a cabo, se establece el Plan de Intervención Individualizado atendiendo a todas las áreas de desarrollo, pero en especial lo referente desarrollo psicomotor. De dicho plan se extraen unos objetivos de terapia del psicomotriz que se harán entrega a los padres para su continuidad y seguimiento desde casa. La terapia se lleva a cabo mediante intervenciones directas con el niño y su familia (permaneciendo los padres dentro de la sala de intervención), con una duración de 45 minutos de intervención y una periodicidad previamente establecida según la evaluación. Las sesiones serán individualizadas, pudiéndose realizar sesiones conjuntas de terapia si así se requiriera para la consecución de objetivos establecidos.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:

Se revisarán los planes individualizados de tratamiento en dicha área, volviendo a evaluarse, de la forma anteriormente, mencionada y replanteándose los objetivos de terapia, generando un nuevo Plan Individualizado.

INTERVENCIÓN DOMICILIARIA/INTERVENCIÓN ENTORNO FAMILIAR

Aquellos menores que por motivos debidamente certificados a nivel sanitario o social no puedan acudir a recibir el tratamiento en el centro podrán recibir dicho tratamiento, seguimiento y demás modalidades de intervención en su entorno. Esto debe estar autorizado por las autoridades competentes en la materia de Atención Temprana y aceptado por la familia.

ALTA

Son motivo de alta:

- Edad
- Cambio de equipo responsable
- Alta voluntaria de la familia (debe ser comunicado oficialmente y por escrito)
- Alta por consecución de objetivos
- Alta por faltas injustificadas y no avisadas (3 faltas consecutivas)

El alta conlleva la emisión de Informe de Alta donde se especifican los motivos así como el cierre del expediente de Atención Temprana. La Historia clínica de AT pasará al archivo general y allí será guardada cumpliendo con la normativa vigente.

Todas estas actividades de la cartera de servicio son desarrolladas por nuestro equipo de Atención Temprana que presenta una metodología de carácter inter/transdisciplinar y está compuesto por profesionales de los ámbitos:

- Psicología Sanitaria
- Neuropsicología
- Logopedia
- Fisioterapia