

Guía de usuario Centro de Atención Infantil Temprana San Juan Grande



Índice

1. Definición Atención Temprana.....	3
2. Presentación	4
3. Información	5
4. Derechos y deberes de los usuarios de Atención Temprana	6
5. Cartera de servicios de Atención Temprana.....	8
6. Normas del funcionamiento del centro	10
7. Recomendaciones para el proceso de adaptación	11
8. Recordatorio de citas	12

1. Definición Atención Temprana

La Atención Temprana (AT) se define como el conjunto de actuaciones, dirigidas a la población infantil de 0 – 6 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos. Estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño, y han de ser planificadas por un equipo de profesionales.

La Unidad de Atención Temprana de San Juan Grande aboga por un modelo de intervención Integral, Niño – Familia – Entorno, que garantice una asistencia individual y humanizada. Para nosotros es una prioridad atender a las necesidades del niño y su familia, ofreciéndoles la escucha y el apoyo necesario.

2. Presentación

Le damos la **bienvenida al Servicio de Atención Temprana del Hospital San Juan Grande**, centro concertado con el Servicio Público Andaluz de Salud y perteneciente a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

En este Hospital, los Hermanos de San Juan de Dios y todos los profesionales, trabajamos para dispensarle los cuidados y la atención sanitaria que necesite durante su estancia y hacerle la misma lo más agradable posible.

La **cultura de la Hospitalidad**, signo distintivo de la Orden, contiene los valores que nos define como Institución y expresa la manera en que desarrollamos nuestra actividad.

Nuestro objetivo es tener siempre en cuenta sus necesidades y expectativas, haciéndole participe en la toma de decisiones y ofreciéndole una **asistencia humanizada**.

Esta guía ha sido elaborada para informarle sobre las normas básicas de funcionamiento del Hospital y facilitarle en lo posible su orientación en el Centro. No obstante, cualquier duda o información adicional que precise le será facilitada por los profesionales que le atienden.

Esperamos que tenga una asistencia agradable.

3. Información

Teléfonos de contacto del Hospital:

Servicio de Atención al usuario:

Teléfono: 956 35 73 43 Fax: 956 35 73 12

Coordinadora: 610 46 16 75

Servicio de Atención Temprana:

Teléfono: 956 35 73 43

Email: atencion.temprana.jerez@sjd.es

Página web: <https://hsidjerez.sjd.es/>

4. Derechos y Deberes de los usuarios de la Unidad de Atención Temprana.

Los Usuarios de la Unidad de Atención Temprana tienen los derechos y deberes específicos que se relacionan:

Los padres o responsables del niño, como usuarios de la Unidad, tienen los específicos **DERECHOS** que se relacionan:

1. Ser partícipes en la elaboración del Plan Actuación Individualizado de su hijo/a colaborando en la marcación de los objetivos de la terapia.
2. Ser informado adecuadamente sobre objetivos y normas de funcionamiento de la Unidad.
3. Ser informado adecuadamente sobre la evolución global del niño/a y de los tratamientos que recibe en dicha Unidad.
4. Ser informado y formado adecuadamente sobre los mecanismos de evaluación y recogida de datos llevados a cabo y que son necesarios para el establecimiento del Plan Individualizado de Tratamiento.
5. En los casos oportunos, recibir información previa sobre derivaciones o comunicaciones con medios externos con relación a la situación del niño/a o de la familia.

6. Recibir orientación sobre pautas de actuación con el niño/a, dinámica familiar y recursos externos.
7. Ser informado y recibir orientaciones previas a la finalización de las terapias.
8. Recibir información adecuada, y con razonable antelación, para asistencia a sesiones de tratamiento en la Unidad.
9. Recibir información adecuada sobre circunstancias extraordinarias o cambios en el Funcionamiento del Centro y en lo posible, comunicación previa sobre anulación de sesiones de tratamiento u otras actividades.
10. A que se le solicite su opinión sobre la marcha general de la Unidad y a que se contemplen las áreas de mejora que planteen.

Los padres o responsables podrán obtener de la Unidad por escrito, y en forma comprensible para ellos, contenidos básicos de las informaciones anteriormente señaladas. Tienen derecho a recibir:

- Informe escrito de la Unidad, mínimo uno al año, sobre la evolución global del niño y la Atención o tratamientos que recibe.
- Informe escrito de la Unidad al finalizar la Atención o tratamiento.
- Informes escritos de la Unidad dirigidos a otros servicios públicos que traten la situación del niño/a o de la familia.

DEBERES DE LOS PADRES O RESPONSABLE DE LOS USUARIOS.

La colaboración de los padres, tutores o responsables del niño/a exigirá el cumplimiento de los siguientes **DEBERES**:

1. Colaborar y participar activamente en la elaboración y posterior desarrollo del Programa de Intervención dirigido al tratamiento del niño/a, así como a su familia y entorno.
2. Facilitar en todo momento la información, documentación e informes del niño/a, de la situación familiar y de cualquier circunstancia que pudiera ser relevante para la atención del niño en la Unidad.
3. Justificar debidamente, a ser posible con antelación, las faltas de asistencia al Centro para sesiones de tratamiento u otras actividades, procurando siempre programar las

ausencias y vacaciones que menos afecten al desarrollo del tratamiento del niño/a y a la gestión del Centro.

Si las posibles faltas de asistencia al Centro del niño/a y/o de sus padres/tutores estuvieran debidamente justificadas, la Unidad reservará la plaza y el horario, en función de las circunstancias que motivan esta situación.

4. Cumplir las normas determinadas en las condiciones generales de utilización del centro o servicio.
5. Observar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, encaminada a facilitar una mejor convivencia.

5. Cartera de Servicios de la Unidad de Atención Temprana.

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.

INTERVENCION 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/PSICOMOTRICIDA

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.

INTERVENCION DOMICILIARIA/INTERVENCION 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

6. Normas del funcionamiento del centro

El Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT), permanecerá abierto de lunes a viernes en **horario** de mañana y tarde. Se ruega puntualidad en el horario de entrada y salida de las sesiones de los niño/as.

Tras la llegada al Servicio de Atención Temprana **permanezca en la sala de espera** hasta ser llamado.

Controle el comportamiento de su hijo/a durante la espera, evitando el mal uso de los materiales disponibles.

El CAIT dispone de aseos para sus usuarios, le rogamos que hagan un uso responsable de ellos manteniéndolos limpios y cuidados.

Mantengan silencio en las zonas comunes, con el fin de no molestar a ningún usuario.

Si su hijo/a no puede asistir a la sesión **comuníquelo** al CAIT con anterioridad. Según los protocolos establecidos, la tercera falta consecutiva sin justificar de un usuario es motivo de alta directa que se acompaña del pertinente informe para su Centro de Salud.

Respeten los tiempos de sesión. Cuando acaba la sesión con su hijo/a otra familia está esperando para entrar en la suya, respete estos intervalos para no restar tiempo de intervención a otros usuarios.

Los profesionales del CAIT estamos a disposición de nuestros niños y familias, por tanto, si usted aprecia cualquier elemento de mejora no dude en comunicárselo a cualquier miembro del equipo.

7. Recomendaciones para el proceso de adaptación

Los niños/as necesitan de un tiempo de adaptación al centro y al profesional hasta adquirir una rutina de normas y trabajo. Facilite a su hijo/a este proceso siendo constante en la asistencia a las sesiones y siguiendo las pautas que les faciliten los profesionales que les atienden.

El trabajo en sintonía: CAIT- FAMILIA- ENTORNO ha mostrado tener unos mejores resultados para el niño que el trabajo individual que cada uno de estos contextos pueda realizar por separado. Por este motivo, los padres participan en las sesiones de intervención y cuentan con el programa de actuación de su niño y con orientaciones que permiten trasladar al contexto natural del niño/a los esfuerzos por su mejora.

En las primeras sesiones aconsejamos anticipar, en la medida de lo posible, a sus hijos la asistencia al CAIT, realizando comentarios positivos sobre el mismo que resulten atractivos para los niños.

8. Recordatorio de citas

Deberá asistir el día _____ con

A las _____ H