



# Guía de Usuario de Atención Temprana



## Tabla de Contenido

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1.   | BIENVENIDA.....   | 3  |
| 2.   | BREVE HISTORIA.....   | 4  |
| 3.   | MISIÓN Y VALORES .....  | 4  |
| 4.   | PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS (Estatutos Generales) ..... | 5  |
| 5.   | DERECHOS Y DEBERES DE ATENCIÓN TEMPRANA.....  | 6  |
| 6.   | NORMAS DEL CENTRO ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA .....  | 8  |
| 7.   | PROCESO DE ATENCIÓN TEMPRANA .....  | 9  |
| 7.1. | SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA.....  | 9  |
| 7.2. | PROCESO ATENCIÓN TEMPRANA ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DIOS  | 10 |
| 7.3. | CARTERA DE SERVICIOS .....  | 13 |
| 7.4. | NUESTROS PROFESIONALES .....  | 19 |
| 8.   | CONFIDENCIALIDAD .....  | 19 |
| 9.   | OTRAS CUESTIONES IMPORTANTES:.....  | 20 |
| 10.  | CONTACTOS.....  | 21 |
| 11.  | NORMATIVA VIGENTE .....   | 21 |
| 12.  | ENCUESTA DE CALIDAD PERCIBIDA .....   | 22 |

## 1. BIENVENIDA

Bienvenido al Servicio de Atención Temprana del Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Queremos desde el principio transmitirle que TODOS, profesionales y familia, somos parte de un mismo EQUIPO, que vamos a trabajar por y para su HIJO, y esperamos que se sientan partícipes de este gran proyecto que es la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Este es nuestro deseo y nuestro afán.

Con esta guía pretendemos orientarles y ayudarles sobre nuestros servicios y nuestras normas de funcionamiento, aunque en caso de que necesiten ampliar cualquier información no duden en consultarnos. Estamos a su disposición.



Gracias por confiar en nosotros.

## 2. BREVE HISTORIA

El Hospital San Juan de Dios de Sevilla, pertenece a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Desde que iniciara su actividad en 1943, ha dedicado gran parte de su labor a la atención de niños y niñas con enfermedad o discapacidad, en situación de especial vulnerabilidad. Actualmente, el Hospital San Juan de Dios de Sevilla además de sus Unidades de Hospitalización, Consultas, Respiro Familiar, Trabajo Social cuenta con el Centro de Atención Infantil Temprana del que usted va a ser usuario

El Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT) comenzó su actividad en septiembre de 2009. Desde entonces han pasado por nuestras consultas más de 1000 niños y sus familias.

En 2021 ponemos en marcha el segundo centro de Atención Temprana, en este caso en el barrio de Sevilla Este, para acercar el recurso a todas las familias que atendíamos de esa zona. Este centro CAIT es una expansión del servicio que se presta en el Hospital de Nervión, compartiendo profesionales, normativas, idiosincrasia de centro, etc.



## 3. MISIÓN Y VALORES

En la Orden de San Juan de Dios, tanto los hermanos como los colaboradores trabajamos con una misión común: “Evangelizar el mundo del dolor y el sufrimiento”. Por ello, promovemos obras y organizaciones sanitarias y/o sociales, que presten una asistencia integral a la persona humana.

Para ello, la HOSPITALIDAD vertebrada todas nuestras actuaciones, prestando una asistencia integral a la persona, desde el respeto a su dignidad, ofreciendo un trato humano, personalizado, eficaz y actualizado.

**RESPECTO, CALIDAD, RESPONSABILIDAD Y ESPIRITUALIDAD**

#### 4. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS (Estatutos Generales)

- ✓ El centro de interés de cuantos vivimos y trabajamos en el Hospital es la PERSONA ASISTIDA.
- ✓ Promovemos y defendemos los derechos de la persona enferma y con necesidades, teniendo en cuenta su DIGNIDAD PERSONAL.
- ✓ Nos comprometemos decididamente en la defensa y promoción de la vida humana.
- ✓ Reconocemos el derecho de las personas asistidas a ser convenientemente informadas de su estado de salud.
- ✓ Observamos las exigencias del secreto profesional y tratamos de que sean respetadas por cuantos se relacionan con la persona asistida.
- ✓ Respetamos la libertad de conciencia de las personas a quienes asistimos y de nuestros colaboradores, pero exigimos que se acepte y respete la identidad de nuestros centros.
- ✓ Valoramos y promovemos las cualidades y la profesionalidad de nuestros colaboradores, les estimulamos a participar activamente en la misión de la Orden y les hacemos partícipes del proceso de decisión de nuestras obras apostólicas, en función de sus capacidades y áreas de responsabilidad.

Nos oponemos al afán de lucro; por tanto, observamos y exigimos que se respeten las normas económicas justas.



## 5. DERECHOS Y DEBERES DE ATENCIÓN TEMPRANA

Además de lo incluido en la carta de los derechos y deberes que todo ciudadano en los servicios Sanitarios de Andalucía tienen, los Usuarios de la Unidad de Atención Temprana tienen los derechos y deberes específicos que se relacionan:

### **DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

La Atención Temprana en el Hospital San Juan de Dios es basa en un modelo de intervención Integral, que considera el binomio NIÑO-FAMILIA como motor clave para la consecución de los objetivos terapéuticos que se marchan.

De todo ello extraemos la importancia de la realidad niño-familia para la terapia, considerando todos los derechos y la colaboración necesaria por ambas partes.

El niño/a usuario de la Unidad de Atención Temprana San Juan de Dios de Sevilla (Nervión/ Sevilla Este), tiene derecho a recibir los tratamientos que se prestan en el Centro en función de la valoración de sus alteraciones de desarrollo y a una Atención global dirigida a sus circunstancias médicas, psicológicas, educativas y socio-familiares.

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

- Ser participe en la elaboración del Plan Actuación Individualizado de Tratamiento colaborando en la marcación de los objetivos de la terapia.
- Ser informado adecuadamente sobre objetivos y normas de funcionamiento de la Unidad.
- Ser informado adecuadamente sobre la evolución global del niño y de los tratamientos que recibe en dicha Unidad.
- Ser informado y formado adecuadamente sobre los mecanismos de evaluación y recogida de datos llevados a acabo y que son necesarios para el establecimiento del Plan Actuación Individualizado de Tratamiento.
- En los casos pertinentes, recibir información previa sobre derivaciones o comunicaciones con medios externos con relación a la situación del niño o de la familia.
- Recibir orientación sobre pautas de actuación con el niño, dinámica familiar y recursos externos.
- Ser informado y recibir orientaciones previas a la finalización de las terapias. Recibir información adecuada, y con razonable antelación, para asistencia a sesiones de tratamiento en la Unidad.
- 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.
- A que se le solicite su opinión sobre la marcha general de la Unidad y a que se contemplen las áreas de mejora que plantee.
- 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 1 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 (Informe de Alta).
- Informes escritos de la Unidad dirigidos a otros servicios públicos que traten la situación del niño o de la familia. Para dichos Informes la familia tendrá que solicitarlos a su tutor del proceso de Atención Temprana con al menos 10 días de anticipo.

## **DEBERES Y COLABORACIÓN NECESARIA DE LOS USUARIOS-PADRES/MADRES O RESPONSABLES DE LOS MENORES CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA**

- Colaborar y participar activamente en la elaboración y posterior desarrollo del programa de intervención dirigido al tratamiento del niño, así como a su familia y entorno.
- Facilitar en todo momento la información, documentación e informes del niño, de la situación familiar y de cualquier circunstancia que pudiera ser relevante para la atención del niño en la Unidad. En el caso de separaciones y/o divorcios que conlleven cambios en las custodias y patria potestad es OBLIGACIÓN INFORMAR AL TERAPEUTA REFERENTE PARA ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO ESPECIFICO.
- 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 y a la gestión del Centro.
  - Si las posibles faltas de asistencia al Centro del niño y/o de sus padres estuvieran debidamente justificadas, la Unidad reservará la plaza y el horario, en función de las circunstancias que motivan esta situación.
  - En el caso de no estar justificadas las faltas el menor perderá el horario establecido con los padres y se le ofertará otro disponible.
  - Tres faltas injustificadas consecutivas conllevan la notificación mediante carta escrita del alta del servicio.
  - Serán motivos de ALTA del servicio:
    - Consecución de los objetivos y confirmación de desarrollo adecuado.
    - Cambio de centro o equipo responsable.
    - Alta voluntaria por solicitud por escrito de los padres.
    - Alta por edad.
- Cumplir las normas determinadas en las condiciones generales de utilización del centro o servicio.
- Observar una conducta basada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, encaminada a facilitar una mejor convivencia

El incumplimiento de las Normas de Convivencia del Centro y/o las específicas para el correcto funcionamiento del Servicio de Atención Temprana puede conllevar el ALTA del SERVICIO.

## NORMAS DEL CENTRO ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

Constituyen el marco legal que canalizan las iniciativas para favorecer la convivencia, el respeto mutuo, la tolerancia y el ejercicio efectivo de derechos y deberes. Por ellos pedimos:

- Durante los tiempos de espera los padres o acompañantes serán los responsables de cuidar y vigilar a sus hijos.
- Se ruega no permanecer en los pasillos.
- Los menores deberán esperar en las zonas habilitadas para ello, no debiendo gritar o correr por los pasillos del centro.
- Durante el tiempo de espera, intente no hablar en voz alta, ni escuchar música, ya que puede molestar a los menores que están en las salas trabajando.
- No interrumpa las sesiones llamando a la puerta, el terapeuta saldrá a la zona de espera a buscarles.
- Si tiene que decir algo a su terapeuta espere que no haya nadie en la sala, respete la intimidad de otras familias.
- No están permitidas las faltas de respeto a los profesionales que atienden a su hijo: podemos no estar de acuerdo en lo que opinamos, pero cualquier agresión verbal o física conllevará el incumplimiento de las normas de convivencia.
- No está permitida la grabación de videos/audios sin consentimiento de los profesionales dentro de las salas de tratamiento.

Si la grabación o foto al familiar se realiza en las zonas comunes del centro, se prohíbe expresamente captar imágenes de otros menores o acompañantes sin su consentimiento expreso.

- No están permitidas las faltas de respeto a otras familias o personas del centro. Si el padre o madre debe delegar la recogida del menor a otra persona esta debe estar autorizada expresamente para ello.





## 6. PROCESO DE ATENCIÓN TEMPRANA

### 6.1. SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA

En nuestro Centro atendemos a niños y niñas menores de 6 años con Trastorno en el desarrollo o riesgo de padecerlo, sus familias y el entorno en el que se desarrollan. Atendiendo a la normativa en vigor publicada son derivables a nuestro centro, aquellos menores que presentan o pueden presentar los siguientes trastornos:

- a) T. cognitivos y retrasos evolutivos.
- b) T. psicomotores.
- c) T. motores.
- d) T. sensoriales.
- e) T. de la comunicación y el lenguaje.
- f) factores de riesgos biológicos que precisen seguimiento.
- g) afectivo y social y de autonomía personal.

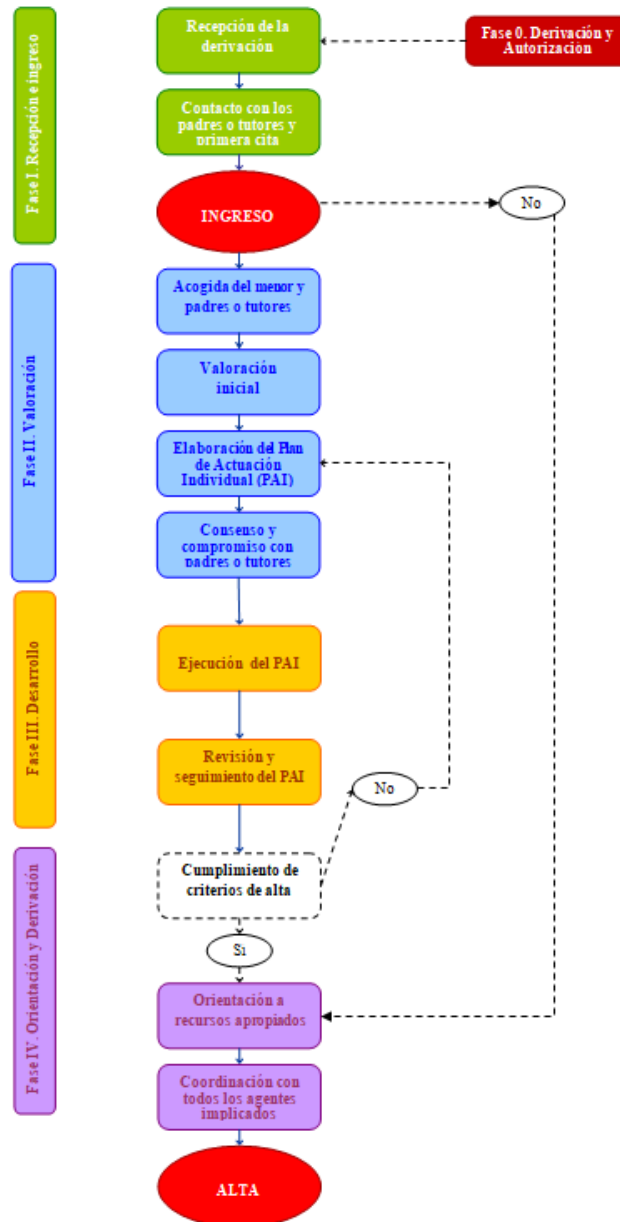
Nuestro modelo de trabajo está basado en la aplicación del proceso asistencial integrado de Atención Temprana OHSJD, siendo claves en el mismo:

- ✓ El enfoque centrado en el niño/a y su familia.
- ✓ El desarrollo de un equipo de profesionales de orientación inter/transdisciplinar con perspectiva de mejora continua.
- ✓ Búsqueda constante de evidencias para tomar decisiones terapéuticas que garanticen calidad en la toma de decisiones.
- ✓ Medición de los resultados y evaluaciones continuas.
- ✓ Garantizar la continuidad asistencial.



## 6.2. PROCESO ATENCIÓN TEMPRANA ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DIOS

A continuación, te explicamos en que va a consistir vuestro paso por el servicio de Atención Temprana de nuestro CAIT.



## **FASE I: RECEPCIÓN E INGRESO AL PROCESO DE ATENCIÓN TEMPRANA:**

Se trata del primer contacto que hemos mantenido con usted, en el que nos ha facilitado la información necesaria para iniciar el proceso.

## **FASE II: VALORACIÓN**

Esta fase consta de distintos momentos:

- **ACOGIDA:** se trata de la primera cita en la que revisamos los informes y las valoraciones que otros profesionales han emitido de su hijo/a. En este momento desde el CAIT le informamos sobre el proceso de AT, sobre los recursos del centro, los profesionales que forman el equipo, y otras cuestiones de interés.
- **VALORACIÓN INICIAL:** Llevaremos a cabo una primera valoración funcional de su hijo/a mediante el uso de la observación clínica durante tareas de juego y/o la aplicación de las pruebas estandarizadas habituales. Además, necesitaremos conocer la situación familiar, vuestras dudas e incertidumbres. También necesitaremos saber a qué servicios sanitarios, sociales y educativos (tanto públicos como privados) está asistiendo vuestro hijo/a con la finalidad de establecer una coordinación integral y positiva entre todos los servicios.
- **ELABORACIÓN DEL PLAN ACTUACIÓN INDIVIDUAL (PAI):** Atendiendo a la valoración inicial, el equipo de AT elaborará un PAI que incluirá una propuesta de tratamiento con vuestro hijo/a, así como las actuaciones recomendadas con vosotros y el entorno en el que se desarrolla el menor (escuela infantil de primer o segundo ciclo) También se indicará la intensidad de tratamiento (número de sesiones a la semana o al mes). Este informe se os entregará en una entrevista, en la que revisaremos conjuntamente tanto la valoración, como los objetivos de trabajo para consensuar los mismos, y adecuarlos a vuestras necesidades y funcionamiento familiar.

La propuesta sobre la intensidad, tipo de intervención y proceso al que el menor se incorpora se registrara en ALBORADA.

En caso de NO NECESITAR TRATAMIENTO, vuestro hijo/a será dado de alta de AT.

Si vuestro hijo NECESITA TRATAMIENTO, iniciará uno de los PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN de AT de nuestro CAIT, que conllevará distintos tipos de tratamiento (intensidades, profesionales de referencia y objetivos marcados como prioritarios en la intervención). Los procesos de intervención se ajustan a los desarrollados anteriormente por la Consejería de Salud en sus Procesos Asistenciales Integrados.

Los procesos de intervención de OHSJD intentan dar respuesta la NECESIDAD DEL MENOR Y SU FAMILIA, tras la evaluación de dichas necesidades de tratamiento, englobando al menor en aquel en el que se ajuste más a su situación de desarrollo en este momento. Los Subprocesos son:

PROCESO SENSORIOMOTOR

PROCESO COGNITIVO

PROCESO LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

PROCESO SOCIO-COMUNICATIVO

Durante todo el proceso, tendréis siempre un **profesional de referencia**, que os acompañará y será el encargado de coordinar todas las actuaciones desde el CAIT respecto a vuestro hijo/a. A este profesional debéis dirigirlos cuando tengáis alguna duda, ya que será el encargado de gestionar y articular las medidas que sean necesarias para responder a vuestras inquietudes. Además, establecerá los contactos necesarios con otros servicios e instituciones relacionadas con vuestro hijo/a.

### **FASE III: DESARROLLO**

- **INICIO DEL PLAN TERAPEUTICO INDIVIDUAL (PAI):** Durante esta fase se desarrollará el PAI en sus diferentes PROCESOS, por parte del equipo inter/transdisciplinar. Diariamente deberéis firmar las asistencias de vuestro hijo a las terapias.

En función de la intensidad de tratamiento, se asignarán las citas semanales necesarias para atender al niño/a con horario estable y flexible, acordado entre el equipo y la familia, según disponibilidad horaria por ambas partes.

Los niños/as cuya modalidad de tratamiento sea SEGUIMIENTO, también tendrán que acordar la cita, siguiendo los criterios temporales o de evolución acordados entre el equipo y la familia.

**REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN TERAPEUTICO INDIVIDUAL (PAI):** El PAI se revisará a lo largo de todo el proceso, realizando los informes de seguimiento oportunos que indicarán los cambios producidos en el trascurso de la intervención. Durante el tiempo que tu hijo/a acuda a nuestro centro podrá tener cambios tanto en las intensidades como en los tipos de tratamientos dependiendo de su evolución. El tutor referente igualmente podrá ir variando para que el perfil del mismo se adecue a las nuevas necesidades

### **FASE IV: ORIENTACIÓN AL ALTA Y DERIVACIÓN A OTROS RECURSOS**

Motivos que pueden conllevar alta:

- Consecución de los objetivos y confirmación de desarrollo adecuado.
- Cambio de centro y/o equipo responsable.
- Alta voluntaria por solicitud por escrito de los padres.
- Alta por edad.
- Otros: faltas injustificadas y/o no avisadas.

Al finalizar el proceso se facilitará un informe de Alta a la familia. Finalmente, daremos a conocer la decisión de alta y sus condicionantes a todos los agentes implicados, e iniciar los trámites necesarios para que el alta sea efectiva.

### 6.3. CARTERA DE SERVICIOS

#### **CARTERA DE SERVICIOS DEL CENTRO DE ATENCION TEMPRANA SAN JUAN DE DIOS SEVILLA.**

El Centro de Atención Temprana San Juan de Dios Sevilla, 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 **incorpora 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, si es posible, acudan ambos padres). 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 acuda.
- 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 en 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 de 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 niños.
- 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 Acción Individualizado) del niño/a a todos los niveles (objetivos directos a trabajar en consulta, en casa y las generalizaciones a otros contextos en los que el niño 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, 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 PLON-R, ITPA, Registro Fonológico Inducido, CELF..., 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 sensoriomotor. 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....).

### **INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA/PSICOMOTRICIDAD**

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 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 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 TERAPIA OCUPACIONAL**

Evaluación global del niño de todas las áreas desde una perspectiva biopsicosocial que intervengan en el desempeño de sus actividades básicas de la vida diaria, centrándonos en el procesamiento neurológico sensorial y su repercusión en el día a día, y adaptación del entorno.

Es utilizado el juego como actividad principal y ocupación actual del niño. Le evaluación es realizada con la familia y niño a través de entrevista inicial sobre situación actual, dificultades de las ABVD, conductas como respuesta por disfunción en procesamiento sensorial y principales dificultades en el día.

Dicha valoración se complementa con la pasación de baterías y/o pruebas estandarizadas, específicas de esta disciplina que nos aportan información sobre el perfil sensorial del niño.

### **INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL**

Recogida toda la información necesaria y resultados de pruebas, se pasa al planteamiento de objetivos con la familia a través de un plan de intervención individualizado. Dicho plan incluye pautas para casa y objetivos conjuntos en los distintos entornos.

Las sesiones se realizan en sala con el niño y padres durante 45 minutos, pudiendo realizar sesiones conjuntas de terapias si se requiere 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 FAMILIAR (TRABAJO SOCIAL)**

El área de trabajo social del Hospital está a disposición de cualquier familia que requiera consultar sobre recursos externos, becas de NEE, ayudas individuales y otras subvenciones. Aquellos casos detectados en el servicio de Atención Temprana como de riesgo por vulnerabilidad socio-económica serán puestos en conocimiento del área de Trabajo Social del Hospital que, previa cita con la familia, realizará estudio social y facilitará información sobre ayudas sociales (propias de la entidad o de otras externas) de las que dichas familias se pueden beneficiar.

### **INTERVENCIÓN DOMICILIARIA**

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
- Terapia ocupacional
- Pedagogía Terapéutica
- Trabajo social



#### 6.4. NUESTROS PROFESIONALES

Nuestro servicio está compuesto por un equipo de profesionales con funcionamiento interdisciplinar/transdisciplinar, con vocación de mejora y formación continua sobre todos los aspectos de la Atención Temprana.

Nuestro modelo de trabajo se fundamenta en la participación conjunta de la familia y de los profesionales durante todo el proceso de la Atención Temprana. Para ello es fundamental el papel del profesional de referencia que aglutine y coordine todas las intervenciones terapéuticas, la información transmitida a la familia, otros profesionales de otros ámbitos, etc...



#### 7. CONFIDENCIALIDAD

Se le va a proporcionar documentación necesaria para el proceso de AT que usted deberá firmar y se adjuntará en la Historia de AT de su hijo/a.

- Consentimientos informados propios del servicio.
- Ley RGPD

## 8. OTRAS CUESTIONES IMPORTANTES:

### **PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN:**

Se refiere a los momentos en los que vuestro hijo/a se va a incorporar al mundo escolar, es decir, va a ingresar en el Primer o Segundo ciclo de Educación Infantil. Desde el CAIT debemos elaborar un informe de escolarización a través del Sistema Informático Alborada (Consejería de Salud), con el objetivo de facilitar la adaptación al nuevo entorno escolar y que los centros estén preparados para recibir a vuestro hijo/a (siguiendo la Normativa en vigor.). Cuando vuestro hijo/a va a iniciar el Segundo ciclo de Educación Infantil, se pondrán en marcha los trámites pertinentes para determinar la modalidad de Escolarización que necesita vuestro hijo. Estas modalidades las determina el EOE (Equipo de Orientación Educativa) a través de un Dictamen de Escolarización. Las modalidades de Escolarización son:

TIPO A: Centro Ordinario: Integración Total en Grupo Ordinario a Tiempo Completo

TIPO B: Centro Ordinario: Con integración en Grupo Ordinario con asistencia a Aula de Apoyo en períodos variables

TIPO C: Centro Ordinario con Aula Específica TIPO D: Centro Específico

Para mayor información consulte a su referente de caso. El tema de la escolarización también se abordará en las escuelas de familias. No olvide estar atento a las fechas.

### **ESCUELAS DE FAMILIAS:**

Son reuniones informativas y formativas para padres sobre temas concretos que afectan a la crianza de los niños y niñas, como, por ejemplo, hábitos y control de esfínteres, problemas de conducta, estimulación del lenguaje en casa, etc. También se abordarán temas de interés generalizado, como, por ejemplo, el proceso de escolarización. Las Escuelas de Familias se publicarán en el tablón de anuncios y si os interesa algún tema, debéis reservar plaza (comentarlo con vuestro profesional referente).

### **OTROS RECURSOS:**

También podéis solicitar otro tipo de recursos o ayudas a los niños y niñas con riesgo o trastorno en el desarrollo, y a sus familias, como pueden ser:

- ✓ Becas de necesidades educativas especiales.
- ✓ Ayudas individuales (ayudas al transporte at, adaptación de viviendas, prótesis, etc..).
- ✓ Solicitud certificado reconocimiento discapacidad.
- ✓ Ley de dependencia.

Consulte a su PROFESIONAL DE REFERENCIA Y LE TRAMITAREMOS CITA CON NUESTRA TRABAJADORA SOCIAL que le dará más información.

## 9. CONTACTOS

### Teléfono

- CENTRALITA 954 93 93 00
- C.A.I.T. 955 04 59 03

### Web

- <https://sjdsevilla.com>
- [www.sjdsevilla.es](http://www.sjdsevilla.es)

### Presenciales

- Con cita previa en Avd. Eduardo Dato, 42 CP 41005
- Calle La Moraleja n 6 acc A C.P 41020

### Mail

- Profesional de referencia: Rocio Carrasco Villalón
- Correo: [rocio.carrasco@sjd.es](mailto:rocio.carrasco@sjd.es)

### Horarios

- El CAIT permanecerá abierto de lunes a viernes en horario de 8.00 a 20.30

## 10. NORMATIVA VIGENTE

### a) Ley autonomía del paciente

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### b) Ley sanidad

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

**Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía.**

#### **Decreto de atención temprana**

Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía

#### **Orden Centro de atención temprana**

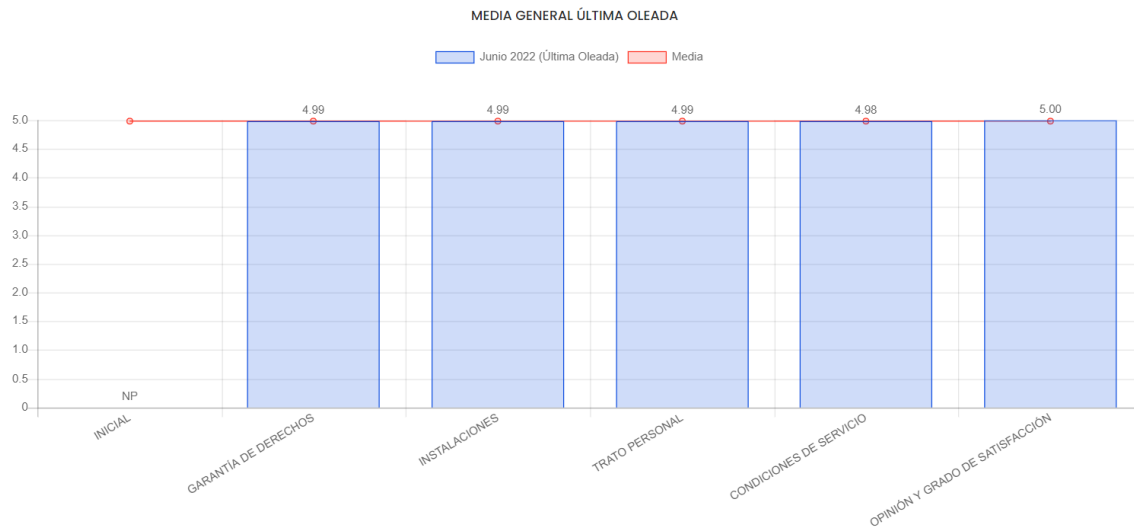
Orden de 13 de diciembre de 2016, por la que se establecen las condiciones materiales y funcionales de los Centros de Atención Infantil Temprana para su autorización.

### c) Educación

Instrucciones de 11 de marzo de 2016, de la Dirección General de Participación y Equidad, por las que se regula el procedimiento y los criterios para solicitar la permanencia extraordinaria del alumnado con necesidades educativas en el primer ciclo de la etapa de Educación Infantil.

## 11. ENCUESTA DE CALIDAD PERCIBIDA

Muy contentos con los resultados de las encuestas de Calidad percibida por los usuarios de nuestro Centro de Atención Infantil Temprana, que año tras año nos ayudan a mejorar e iniciar proyectos nuevos.



Puntuaciones de los bloques sobre 5.

## PROCESO DE ATENCIÓN TEMPRANA

