



**CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA  
CAIT IEMAKAIE**

**MEMORIA 2017**



## ÍNDICE:

Introducción.....	pág 3
Antecedentes.....	pág 4
Localización.....	pág 4
Misión.....	pág 4
Visión.....	pág 5
Valores.....	pág 5
Objetivos generales.....	pág 5
Objetivos específicos.....	pág 7
Criterios de acceso.....	pág 7
Profesionales.....	pág 7
Usuarios atendidos.....	pág 7
Metodología de la intervención.....	pág 8
Descripción del servicio.....	pág 12



## INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante.

La Atención Temprana, desde los principios científicos sobre los que se fundamenta: Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisiología, Lingüística, etc., tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social.

Se entiende por Atención Temprana, el conjunto de intervenciones dirigidas a la población en la primera infancia, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlas. Estas intervenciones son planificadas con carácter global e interdisciplinar.



## ANTECEDENTES

Transcurridas tres décadas desde que se pusieron en funcionamiento los primeros Centros de Atención Infantil Temprana (antes denominados de Estimulación Precoz) el Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT) de IEMAKAIE comenzó a prestar el servicio de Atención Temprana el 1 de agosto del año 2007.

## LOCALIZACIÓN

El CAIT se situó en el municipio de Montoro como recurso para todas las familias de la Comarca del Alto Guadalquivir, teniendo este municipio una ubicación cercana, accesible y bien comunicada con el resto de los municipios de la Comarca, así cumplíamos uno de los principios fundamentales de la Atención Temprana, el concepto de “proximidad”, A partir del año 2013 se amplió la zona de influencia del CAIT a municipios de provincias limítrofes como Jaén.



## MISIÓN

Tenemos la misión de garantizar en la zona de actuación del CAIT el derecho básico sanitario de la Atención Temprana gratuita, para niños y niñas de 0 a 6 años de edad con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos y para sus familias.



## VISIÓN

Nuestra visión se orienta a hacer del CAIT IEMAKAIE un centro reconocido por su prestigio y comprometido con el contexto social. Trabajamos diariamente por que se considere el principal referente de Atención Temprana para los niños/as con discapacidad o en situación de riesgo y para sus familias, en su zona de influencia.



## **VALORES**

Ofrecemos una atención a los usuarios multidisciplinar y de calidad, que es capaz de dar respuesta lo más rápido posible, a necesidades terapéuticas a las edades más tempranas.

Somos un equipo profesional especializado con gran experiencia en la Atención Temprana.

La calidez de trato, la cercanía y el compromiso desde la ética profesional, para con las familias de los usuarios, en unos momentos de incertidumbre tras el diagnóstico de su hijo o hija, es uno de los valores indispensables al ejercer nuestro trabajo.

## **OBJETIVOS GENERALES**

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

La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. En todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana consideramos no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno.

De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios a la Atención Temprana:

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.



## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**NIÑO:** Facilitar la adquisición de habilidades adaptativas, potenciar la autoestima, la capacidad de autodirección, el máximo grado de autonomía personal y promover el reconocimiento de la individualidad.

**FAMILIA:** Facilitar la implicación de la familia en todo el proceso de intervención, promover la cooperación con los padres, alentar la participación activa y apoyar su bienestar.

**ENTORNO:** Alcanzar el máximo grado de integración social, facilitando la adaptación de los entornos, desde lo familiar hasta el medio social en que se desenvuelve el niño; a la vez que proporcionarle las estrategias y recursos que le permitan una integración positiva y el acceso futuro a criterios de igualdad de oportunidades.

## **CRITERIOS DE ACCESO**

Los niños y niñas deben ser derivados por el pediatra de su Centro de Salud de referencia.

Tener una edad comprendida entre los 0 y los 6 .

Presentar necesidades especiales transitorias o permanentes originadas por deficiencias o alteraciones en el desarrollo.

## **PROFESIONALES DEL CAIT:**

1 Psicóloga sanitaria con postgrado en Experto en Atención Temprana.

1 Psicopedagoga con postgrado en Experto en Atención Temprana.

1 Fisioterapeuta con postgrado en Experto en Atención Temprana

1 Logopeda con postgrado en Atención Temprana

1 Directora con postgrados en Gestión de Servicios Sanitarios y en Experto en Atención Temprana.



## **BENEFICIARIOS DE LA ACTIVIDAD DEL CAIT:**

Beneficiarios directos 2017 (niños atendidos). 70/ Beneficiarios indirectos (familiares de los niños/as): 140/ Total de personas atendidas 210.

Desde el inicio de la actividad el 1 de agosto de 2007, 363 niños-as atendidos y 363 familias atendidas cerca de su domicilio (zona rural) En total desde el inicio de la actividad 1299 personas han sido beneficiarios de la misma.



## **METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EN EL CAIT**

La intervención en el centro de Atención Temprana se inicia cuando se recibe la solicitud de derivación al Centro por parte de la Unidad de Atención Temprana de su demarcación territorial. A partir de ahí se inicia el protocolo de intervención que consta de los siguientes procesos:

### *Proceso de valoración inicial*

El proceso de valoración inicial supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual y familiar y de su entorno.





Para realizar de una forma adecuada y completa la valoración se necesita la colaboración de los profesionales de las diferentes disciplinas que componen el equipo, así como la colaboración y coordinación de las instituciones que hayan derivado el caso, o bien de aquellas que participan en exploraciones o exámenes complementarios.

En la valoración inicial podemos distinguir estos cuatro momentos: la recogida de información, la evaluación del niño y su entorno, la elaboración de hipótesis diagnósticas y elaboración de un plan de intervención y la entrevista de devolución a la familia:

### **1. La recogida de información**

La adecuada recogida de información constituye, sin duda, el elemento más importante del proceso diagnóstico, el instrumento que va a guiar los pasos posteriores del proceso de evaluación. Obtenemos la información a través de la acogida, de la recogida sistemática de información y de las aportaciones de otros profesionales.

#### *1.1. Acogida*

El primer contacto con la familia, constituye el momento de acogida, en el que las terapeutas, a través de una actitud de escucha, recogen las preocupaciones, expectativas y las dificultades, que los padres van exponiendo con respecto a su hijo y a sí mismos, así como los antecedentes familiares y personales del niño.

La entrevista de acogida, además de ser una herramienta de trabajo muy importante para llevar a cabo la valoración inicial, establece las primeras directrices del diseño de la intervención.

#### *1.2. Recogida sistemática de información*

Basándonos en la información de la entrevista de acogida, se recogen de forma sistemática aquellos datos que la familia no ha aportado espontáneamente, pero que son necesarios para una adecuada comprensión del desarrollo del niño y de su momento evolutivo, así como de las posibles causas de alteración en el proceso.

#### *1.3. Información de otros profesionales*

A través de informes escritos o entrevistas se obtendrá información de otros profesionales que conocen al niño y a su familia, como el pediatra, el equipo de orientación educativa (EOE) de la zona, o los trabajadores sociales de los distintos municipios. Los datos se organizan en una historia común, de forma que cuando un profesional deba tomar contacto con la familia conoce los datos aportados previamente y evite solicitar de forma innecesaria la información que ya ha sido facilitada.

### **2. La evaluación del niño y de su entorno**

Para realizar la evaluación disponemos de distintos instrumentos, que utilizamos de forma discriminada en cada niño, a partir de las primeras hipótesis establecidas en base a la historia:

- Observación de la conducta espontánea y reactiva ante determinadas situaciones y



estímulos presentados.

- Relación con los propios padres y con el profesional que realiza la evaluación.
- Relación con los otros niños y con el educador cuando el niño esté escolarizado.
- Examen físico y valoración neurológica y funcional del niño.
- Pruebas estandarizadas.

La aplicación de estas técnicas nos aporta la información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, tanto a nivel físico, como mental o emocional. Esta información refleja no sólo las posibles limitaciones, sino también el conjunto de sus capacidades y posibilidades.

### **3. Elaboración de hipótesis diagnósticas y de un plan de intervención**

Concluida la etapa de recogida de la información, cada profesional pone en común en una reunión de equipo los datos y conclusiones de su evaluación, con el fin de establecer de forma conjunta y teniendo en cuenta todos los factores bio-psico-sociales, los diagnósticos o hipótesis diagnósticas, en los 3 niveles, funcional, sindrómico y etiológico,

También se establecen las necesidades del niño y de la familia y los recursos existentes en la comunidad. Lo importante es importante establecer prioridades de actuación, posibles pronósticos a corto, medio y largo plazo. Se concretan, jerarquizan y

temporalizan los objetivos de la intervención terapéutica, determinándose la terapeuta que se responsabiliza de llevarlo a cabo. Este primer plan terapéutico está supeditado a la opinión y posibles elementos nuevos que la familia pueda aportar en la entrevista de devolución.

### **4. Entrevista de devolución**

En la entrevista de devolución ofreceremos a los padres la información diagnóstica elaborada por el equipo, para lo que tenemos en cuenta las consideraciones realizadas en la "Información diagnóstica".

El objetivo principal de la entrevista será ofrecer a los padres, utilizando un lenguaje adecuado y comprensible para ellos, toda la información que les sirva para comprender la situación presente de su hijo, las posibles perspectivas de futuro y los medios terapéuticos que podemos proporcionarles desde el Centro tanto a ellos como a su hijo/a, brindándoles nuestro apoyo y acompañamiento.

Se propone y establece de forma conjunta por el Equipo Terapéutico el Plan de Actuación y se determinará la función o funciones que los padres pueden asumir en el mismo. Se considerará el pronóstico probable y la posibilidad de recurrencia del trastorno.





## **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:**

El Servicio de Atención Temprana en el CAIT IEMAKAIE, es un Servicio Sanitario-psicopedagógico-asistencial y engloba a las siguientes especialidades:

Servicios sanitarios: Psicología, Fisioterapia y Logopedia

Servicio educativo: Psicopedagogía

Servicio asistencial: Coordinación con los agentes educativos y sociales.

Estos servicios abarcan un conjunto de intervenciones dirigidas al niño que presenta trastornos en las etapas de su desarrollo y a su familia, así como al entorno.

Dichas intervenciones tienen como objetivo guiar el proceso de desarrollo del niño/a dando respuesta lo más pronto posible a sus necesidades, maximizando su potencial, previniendo problemas secundarios y orientando a la familia

Se trabaja sobre los problemas específicos, y en la preparación para el desarrollo de las habilidades para todas las actividades de su vida diaria. Así el niño/a afectado de cualquier tipo de trastorno puede adquirir un mayor grado de independencia y autonomía.

Los trastornos a los que se ofrece tratamiento en el CAIT son los que se tipifican como Trastornos del Desarrollo, que son aquellos que suponen una desviación en las pautas normales de desarrollo del niño, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social del niño.

-Trastornos en el desarrollo motor (retraso en la adquisición de objetivos motores, PCI, Hemiparesia, ataxia, hipotonía, T. de coordinación, lateralidad...).

-Trastornos en el desarrollo cognitivo (retraso evolutivo, déficit de atención, discapacidad intelectual, TDAH,...).

-Trastornos en el desarrollo sensorial (hipoacusia, niños de baja visión...).

-Trastornos en el desarrollo del lenguaje (retraso en la adquisición del lenguaje, dislalia, disartria, tartamudez, afasia, disfonías, dislexia....)-Trastornos generalizados del desarrollo Trastorno del espectro autista, asperger Retrasos evolutivos (prematuridad, retraso madurativo del desarrollo general)

