

CAIT CARRETERA CADIZ

Ubicación:: [Google Maps](#)

Calle Nuestra Señora de las Candelas 21 29004
Málaga

Teléfonos y Extensiones:

Cabecera: 952393287

850 Despacho Administración

851 Físio Ctra Cadiz

852 Psicología Ctra Cádiz

caitcarreteracadiz@amappace.es

Horas Anuales:

7.B.4 MÁLAGA (CARRETERA CÁDIZ) 4400

7.B.9 MÁLAGA (CHURRIANA) 960

TOTAL: 5.360

Menores por Pliego: 56

Menores previstos: 75

NICA 56576



1. Cartera de Servicios.

El CAIT AMAPPACE CARRETERA DE CÁDIZ se define como un servicio/centro de carácter sanitario que proporciona tratamientos de atención temprana a niños/as con trastornos en su desarrollo o que presentan un alto riesgo de padecerlos, así como acompañamiento a su familia y entorno. Por tanto, este servicio dirige su intervención hacia los niveles de prevención secundaria y terciaria.

Se pretende dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes del niño/a, desde su detección y derivación desde el Sistema Sanitario, desarrollando acciones planificadas con objeto de superar o compensar desfases madurativos, aminorar sus efectos o prevenir la aparición de riesgos mayores.

El **objetivo general** de nuestro Centro de Atención Infantil Temprana es que los niños y niñas que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, sus familias y entorno reciban todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo, empoderamiento y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su inclusión en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. Las/os niñas/os son derivados desde la Unidad de Atención Infantil Temprana (UAIT) por recomendación del pediatra de Atención Primaria, de los equipos educativos de los centros escolares, los servicios sociales u otro especialista del Servicio Público de Salud. Suscitando como objetivo que cualquier niño o niña que lo precise sea atendido de acuerdo a sus necesidades. Así se pueden beneficiar menores que presentan un trastorno psicomotor, cognitivo, de la comunicación, sensorial, social, etc. que pueda ser diagnosticado y también cualquier niño que presente un desfase evolutivo en su desarrollo en los primeros años. Se incluyen también los casos de riesgo socio-familiar y ambiental.

A fin de poder alcanzar todos estos objetivos, se ofrece a las familias los siguientes servicios que van a describirse, tomando como referencia el documento elaborado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía “*El Proceso Asistencial Integrado*” que refleja los diferentes trastornos del desarrollo (Discapacidad Intelectual, Discapacidad Motora, Trastornos del Espectro Autista, Trastornos

Sensorial y Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo) en el contexto CAIT. Dicho documento hace referencia a los profesionales de las diferentes disciplinas (Logopedia, Psicología Fisioterapia), exige formación de postgrado específica en Atención Temprana, Psicología del Desarrollo, Intervención Familiar y Diagnóstico. Cuenta también con un profesional del área de Trabajo Social para prestar asesoramiento y apoyo a las familias en relación a trámites sobre ayudas, prestaciones, subvenciones, procesos para la tramitación de certificado de discapacidad, dependencia, posibles servicios más allá de los 6 años necesarios, etc.

Intervención en el CAIT

a) Fase de acceso al CAIT.

En primer lugar, el pediatra de Atención Primaria recibe en consulta al niño/a y su familia, si lo cree conveniente, realiza pase a la UAIT, que tras una valoración, marcará la idoneidad de la derivación al centro de atención temprana correspondiente por zona para recibir tratamiento. La consultora de atención temprana de la Consejería de Salud servirá de puente de comunicación entre la familia y el CAIT.

En un primer paso de intervención se encuentra la Admisión del/la menor y su familia. Este primer contacto de la familia con el CAIT lo realiza la persona encargada de la coordinación del servicio, que tras recepcionar el código de derivación lo incorpora al sistema de gestión "Alborada" de la Junta de Andalucía para poder ver la información del/la menor, tener acceso al historial clínico, ver el documento de derivación y el Informe de la Unidad de Atención Infantil Temprana. Se cita a la familia para la Entrevista de Acogida, donde se le ofrece un pequeño dossier de acogida con información del centro y aparece resumido el proceso de intervención en el CAIT con sus fases. Se firma la documentación de entrada y se recogen los datos personales, familiares, de derivación, de salud, médicos y escolares.

Una vez firmada la documentación y recogido los datos, la familia o principales cuidadores pasan con la terapeuta quién realiza la recogida de los factores de riesgo clínico, pautas de crianza y rutinas, datos del desarrollo, observaciones, etc. y realiza la valoración inicial, indicando la intensidad de la

intervención así como el horario establecido. Desde el primer momento la familia ya conoce y comienza junto a su terapeuta de referencia, con el objetivo de que no tengan que estar continuamente empezando desde cero a contar la anamnesis de su hijo o hija, puesto que vienen de pasar por el pediatra, la UAIT y a veces también de especialista médicos, educativos o terapeutas del sector privado con una carga emocional grande.

- **Premisas:**

- Trato personalizado amable y respetuoso.
- Información comprensible sobre el proceso que origina la asistencia.
- Respeto a la privacidad e intimidad.
- Respeto a los valores culturales.
- Se aconseja que estén presentes todos los profesionales que van a atender al niño, para realizar la valoración inicial. Primera parte de la entrevista ha de ser abierta, y en la misma se recogerán las preocupaciones de la familia o cuidadores.

- **Recogida de información dirigidos a aspectos concretos:**

- Revisión de todos los documentos recogidos en Alborada o aportados por la familia, para crear la historia de atención Temprana.
- Socio-familiares: A través del ecomapa se recogen todos los datos más significativos, ya sean sociales o afectivos, tipo de vínculo, impacto y tipo de relaciones familiares.
- Condiciones de la vivienda: habitabilidad, ausencia de barreras, adaptabilidad.
- Autonomía personal: Nivel de desarrollo motor, actividades de la vida diaria, y grado de autonomía para realizarlas.
- **Áreas de desarrollo del niño o niña**
- Antecedentes personales: tratamiento farmacológico, intervenciones quirúrgicas, ortesis, ayudas para la movilidad, otros tratamientos.
- Nivel y modalidad de escolarización, valoración para dicha escolarización, y actividades complementarias.
- Grado de dependencia, si ya está tramitada valorando la posibilidad de su tramitación, si no se hubiese realizado.

- Tramitar el consentimiento informado para la utilización del archivo informático, teniendo en cuenta la Ley de Protección de Datos. Autorización para la cesión de datos a los organismos implicados.

b) Fase de Evaluación del menor y el entorno

- Evaluación funcional del menor a través registro de un registro de observación, en situaciones de juego solitario y con los objetos, con el terapeuta y con las familias.
- Aplicación de pruebas estandarizadas para ver el momento evolutivo en el que se encuentra, como Inventario de Desarrollo Battelle, Escala de Madurez Mental de Columbia, Escala de Inteligencia Merrill-Palmer, Escala Hazar-Llevant, MACS,...
- Valoración de la familia:
- Si es posible en entorno natural, y en todo momento la familia ha de sentirse como agente activo de todo el proceso.
- A través de una entrevista semi-estructurada, recogeremos información sobre, necesidades, dificultades, preocupaciones, en definitiva, que atribuciones son generadores de competencia y por el contrario cuales son generadoras de estrés. Tipo de relaciones establecidas dentro del seno familiar, el documento utilizado para este fin serán, ecomapa, entrevista basada en rutinas. Entre los cuestionario de evaluación que podemos utilizar estarían Apgar familiar, Home, PSI... La evaluación tendrá un carácter procesual y continúa.
- Se valora desarrollo y el nivel funcional del niño/a en las diferentes áreas del desarrollo evolutivo y de salud (psicomotricidad, lenguaje-comunicación, cognición, social). Entrevista familiar y compromiso terapéutico. Se establecen las bases del programa de intervención y se pone en conocimiento a la familia de las pautas que deben realizar en casa para completar la intervención que se realizará con el niño por parte del profesional de referencia del centro. Así mismo, se procede a las gestiones pertinentes que formalicen el compromiso terapéutico.
- **Valoración del entorno:**

Se realizará a través de información a domicilio, centro educativo, observando interacción con los diferentes miembros de la familia e iguales. Contando además con las aportaciones del Equipo de Motóricos, y E.O.E.

- **Elaboración de hipótesis diagnóstica:**

Tras recoger la información, y tomando de referencia la ODAT, se hará el diagnóstico funcional, y a partir del mismo, se diseñará el Programa de Intervención Individualizado. Ante la necesidad de exámenes complementarios para descartar o aclarar posibles diagnósticos, se remitirá al pediatra, que será quien determine las pruebas a realizar.

- **Devolución de la información:**

- Una vez finalizado el proceso de valoración, se realizará una nueva entrevista de devolución de la información a la familia o representantes legales. Debe reflejar información diagnóstica, pronóstico, teniendo en cuenta la dificultad de dicho pronóstico a edades tan tempranas.
- Plan de intervención del profesional referente.
- Plan de intervención individualizado, tipo de intervención, implicación familiar y otros aspectos relevantes para cualquiera de las partes.
- Plan de intervención ha de elaborarse conjuntamente con la familia, partiendo de la entrevista basada en rutinas, recogiendo sus principales preocupaciones y por el orden que la familia decida, para que se sientan parte activa en el proceso de intervención. El lenguaje ha de ser claro y comprensible.

c) Fase de intervención:

La intervención se realizará por un equipo transdisciplinar. Trabajando de forma coordinada. Las decisiones se tomarán por todo el equipo, teniendo en cuenta las necesidades del menor, familia entorno. La atención al menor se realizará en el CAIT, o en los diferentes entornos cuando las circunstancias así lo aconsejen.

- **Programa individualizado de intervención:**

En menores con cualquier tipo de discapacidad/ diversidad funcional o riesgo de padecerla, nuestras actuaciones irán dirigidas a la prevención e intervención ante cualquier posible dificultad y/o trastornos asociados, teniendo en cuenta las prioridades de actuación.

Se detallarán los siguientes aspectos:

- Objetivos específicos de intervención: siempre desde el marco evolutivo (hitos del desarrollo) del propio niño y marcando objetivos desde el nivel en el que se encuentra en las distintas áreas:

1. Desarrollo psicomotor
 2. Desarrollo cognitivo
 3. Desarrollo de habilidades comunicativas y del lenguaje
 4. Desarrollo sensorial
 5. La autonomía personal
 6. La integración familiar y social
 7. Desarrollo emocional, afectivo y de la personalidad
- Orientación y apoyo familiar continuado
 - Objetivos y actividades de la intervención
 - Profesionales que van a intervenir (psicóloga o psicopedagoga, logopeda, fisioterapeuta) pudiendo contar con otros profesionales.
 - **Metodología de la intervención:**
 - Modalidad de la intervención (grupal, individual, ambas,...)
 - Contexto de intervención (CAIT, domicilio, otros,...)
 - Recursos materiales y personales
 - Cronograma, intensidad de las sesiones, y frecuencia de las mismas.
 - **Intervención con la familia:**
 - Se realizará de forma individual, cuando sea necesario transmitir información personalizada sobre la familia o los menores.
 - Grupal cuando se busque el apoyo mutuo, intercambio de información y formación de y entre las familias. Actividades de ocio, jornadas de convivencia, escuelas de familia, etc. Así mismo se le facilitará a la familia toda la información sobre todos los recursos y ayudas disponibles desde la administración.
 - El plan de intervención se revisará a lo largo de todo el proceso, para efectuar los cambios necesarios, a través del informe de seguimiento se informará de los cambios realizados y justificación de los mismos, a través del sistema informático.
 - El programa se facilitará a la familia, profesional sanitario, de referencia y centro educativo.
 - La valoración continua nos aportará información de cuando hay que realizar un nuevo programa de intervención.
 - **Módulos de intervención:**

El número de UMAT se valora en estrecha colaboración con la Consultora Provincial, y teniendo en cuenta los siguientes módulos:

Tipo de UMAT dirigida al menor	Nº DE UMATS mensuales
A	Menos de 2
B	Entre 2-4
C	Entre 4-6
D	Entre 6-8
E	Más de 8
Tipo de UMAT dirigida a la familia y entorno	Nº DE UMATS mensuales
A	Menos de 1 al mes
B	1 al mes
C	2 al mes
D	2 al mes
E	2 al mes

- **Coordinación intersectorial e interprofesional:**

Se realizará una gestión compartida de casos, a través de las sesiones de estudios de casos, así como la evaluación y mejora de protocolos en el Proceso de Atención Temprana, a través de coordinación con el personal sanitario, y educativo que atiende al menor en los ámbitos hospitalarios, atención Primaria, Centros educativos y EOE y otros especialistas del ámbito provado.

Los profesionales del CAIT, actuarán como asesores de centros educativos cuando sea necesario, y en los casos que se requiera se podrá realizar intervenciones en los centros educativos siguiendo el PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN ENTRE LOS CAITS Y LOS CENTROS EDUCATIVOS DE FECHA 22 DE NOVIEMBRE DE 2019 DE LA DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DE MÁLAGA. Se deberá elaborar los Informes Previos de Escolarización en la inclusión de centros educativos.

d) Fase alta y derivación a otros servicios si se precisa:

El alta del CAIT se realiza de forma consensuada de todos los profesionales implicados en el PIAT, ya sea por cumplir la edad de los 6 años, cambio de identidad responsable, o confirmación de un desarrollo adecuado. El alta la formalizará el pediatra, a propuesta del profesional del

CAIT u otros profesionales sanitarios, en situaciones de discrepancia la decisión la tomará la Delegación Provincial de Salud.

- **El CAIT emitirá un informe de alta en el que se ha de especificar:**
 - Historia sumativa desde el inicio de la intervención
 - Evolución
 - Situación actual
 - Diagnóstico
 - Conclusiones y propuesta de intervención futura.
 - A ser posible se realizará una reunión el profesional del CAIT y profesionales a los que se realiza la derivación, para facilitar a la familia y al niño la nueva incorporación al nuevo centro.
 - Para favorecer la toma de decisiones por parte del Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, en el momento del alta, conociendo la capacidad de intervención de los diferentes CAIT de referencia.
 - Inclusión de un paciente en tratamiento fisioterápico, logopédico o terapia ocupacional, dentro del SSPA, es decisión del médico rehabilitador, así como el alta en cualquiera de estas modalidades.
- **Se recomienda el alta** cuando haya alcanzado un nivel de desarrollo que le permita realizar las mismas actividades que un menor de su misma edad, acompañándose de un informe de cuidados de fisioterapia realizado por el profesional responsable.
 - **Alta en Fisioterapia:** cuando se confirme un desarrollo adecuado en el área motora mediante pruebas estandarizadas, siempre con una edad cronológica superior a 2 año. Al cumplir los objetivos funcionales previstos previamente al tratamiento.
 - **Alta en Logopedia:** cuando consiga el equilibrio del sistema estomatognático, logrando una deglución segura y eficaz. Cuando alcance una comunicación comprensiva y expresiva funcional: verbal y no verbal, con o sin Sistemas Aumentativo y/ o alternativo de Comunicación. Cuando adquiere un desarrollo evolutivo adecuado, según los objetivos previamente establecidos.
 - **Alta de Psicología o de Psicopedagogía:** cuando consiga los objetivos previstos inicialmente a nivel cognitivo, sensorial, perceptivo, en autonomía, y desarrollo social y afectivo.

Una vez cerrada el alta, se procederá al cierre del expediente digital y físico. Para cerrar el expediente digital, se deberá desactivar la clave familiar para que ya nadie tenga acceso a través del dispositivo móvil o Tablet, y se dará de baja en el sistema.

