



# Plan Director del Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Temprana

25/01/2008

Universitat de Valencia Estudi General  
Francisco Alcantud Marín

Equipo de Redacción:

Francisco Alcantud (Director)

Darío Rico

Yolanda Montoro

© Universitat de València Estudi General

Todos los derechos reservados

Depósito Legal: V-3923-2011

## Presentación

El Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Temprana (CUDAP), es un centro singular de la Universitat de Valencia Estudi General (UVEG) constituido por acuerdo entre la UVEG y la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana firmado el 28 de Marzo del 2006. La gestión del centro ha sido encomendada a la Fundación General de la Universidad bajo, hasta ahora, mi dirección académica.

Después de realizar las obras de acomodación en los locales de la antigua Escuela Universitaria de Fisioterapia y realizar todas las gestiones oportunas para obtener los permisos de apertura en las instituciones responsables (Ayuntamiento de Valencia y Conselleria de Bienestar Social) y de adquirir los elementos materiales necesarios para desarrollar las actividades del centro, se firmó el 7 de Julio del 2008 el convenio de colaboración para el mantenimiento del centro. El 2 de Enero se firmo el convenio para el mantenimiento durante el actual ejercicio y está prevista la firma del convenio para años sucesivos dentro del primer trimestre de cada ejercicio.

Aunque entre la documentación presentada a la Conselleria de Bienestar Social, se encuentra un plan terapéutico y un primer reglamento de régimen interno, después de unos meses de funcionamiento y ante la necesidad de obtener nuestra acreditación bajo la norma ISO 9001, hemos procedido a reelaborar el mencionado plan terapéutico orquestando, en este documento, lo que entendemos como gestión y tratamiento del CUDAP. Este documento lo denominamos por este motivo Plan Director y en el se establecen los objetivos básicos y metodologías a utilizar en el mismo.

El objetivo de este documento es establecer las bases metodológicas entre todos los profesionales que participan en el CUDAP. En consecuencia, todos los contenidos de este documento deben ser consensuados por todos los miembros del equipo de trabajo y para manifestar su acuerdo, será firmado por todos ellos en la última página del mismo.

Francisco Alcantud Marín

## **Equipo de redacción:**

Director Dr. D. Francisco Alcantud Marín

Coordinador: D. Dario Rico Bañón

Dña. Yolanda Montoro Garcia

Dña. Paloma Pastor de Juanes

Dña. Ruth Ruiz Cerezo

Dña. Helena Pastor Tovar

Dña. Celia Mari Alcantud

## Contenido

Presentación.....	3
Equipo de redacción: .....	4
1.- Introducción .....	7
2.- Organización y metodología del CUDAP .....	12
2.1.- Principios metodológicos generales .....	12
2.2.- Definición de Usuarios .....	13
2.3.- Desarrollo de la Atención como proceso secuencial .....	13
2.4.- Actuación globalizada y coordinada .....	16
2.5.- <i>Plan Individual de Tratamiento</i> .....	17
3 Programas de Intervención del CUDAP .....	18
3.1.- Análisis de Programas y procesos .....	18
3.1.1. Protocolo de coordinación/recepción en el Centro: .....	18
3.2. Programa de Atención Socio-familiar .....	22
3.2.1. Acción Preventiva General.....	23
3.2.2. Acción de Acogida .....	24
3.2.3. Acción de Seguimiento .....	24
3.2.4.- Acciones en grupo.....	25
3.3. Programa de Evaluación y/o diagnóstico.....	27
3.2.1.- Instrumentos diagnósticos.....	28
3.4. Programa de Atención Terapéutica.....	29
3.4.1.- Programas de Estimulación Cognitiva.....	32
3.5.- PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL .....	35
3.5.1.- Objetivos del programa.....	35
3.5.2.- Actuaciones de intervención. ....	36
3.6.- PROGRAMA DE LOGOPEDIA. ....	38
3.6.1.- Objetivos del programa.....	38
3.6.2.- Actuaciones de intervención. ....	38
3.7.- PROGRAMA DE FISIOTERAPIA. ....	40

3.7.1.- Objetivos del programa.....	40
3.7.2.- Actuaciones de intervención.....	40
4.- MEDIOS Y RECURSOS.....	43
4.1. Medios materiales.....	43
4.2.- Recursos humanos.....	45
Sisgat (SIStema de Gestión en Atención Temprana).....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Funciones de Administración:.....	49
Funciones de Terapeuta.....	54
Funciones Coordinador.....	60

## 1.- Introducción

Hace más de cuarenta años que empezó en España las primeras experiencias de Atención Temprana. El concepto y definición de lo que se entiende como “Atención Temprana”, ha ido evolucionando a lo largo de los años, desde un modelo centrado en el tratamiento del niño con un trastorno del desarrollo (modelo de estimulación precoz) hasta la actualidad, que se considera la Atención Temprana como un medio de prevención de la discapacidad que se centra en el niño, la familia y su entorno. Esta nueva posición deriva directamente de la evolución conceptual del propio concepto de discapacidad introducido por la OMS en la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y de la Salud) en 2001 y que tiene en cuenta no solo los aspectos *intrapersonales*, (biológicos, psicosociales y educativos) propios de cada individuo, sino también los *interpersonales* relacionados con su propio entorno (familia, escuela, cultura y contexto social)<sup>1</sup>.

Desde que un niño nace hasta que llega a la plena madurez, las personas seguimos un proceso de desarrollo complejo, continuo e irreversible. Este proceso de desarrollo implica cambios orgánicos y psicológicos que afectan a nuestras capacidades y competencias. En el desarrollo humano, se pueden determinar etapas en las que todos o la gran mayoría de los niños ya han adquirido una habilidad o competencia. La evolución o el desarrollo de los niños puede compararse a una escalera en la que cada peldaño implica un hito evolutivo y no alcanzarlo, podría implicar un retraso en los siguientes o que los siguientes hitos se adquiriesen de forma no normativa, condicionados por la falta de competencia en el primero.

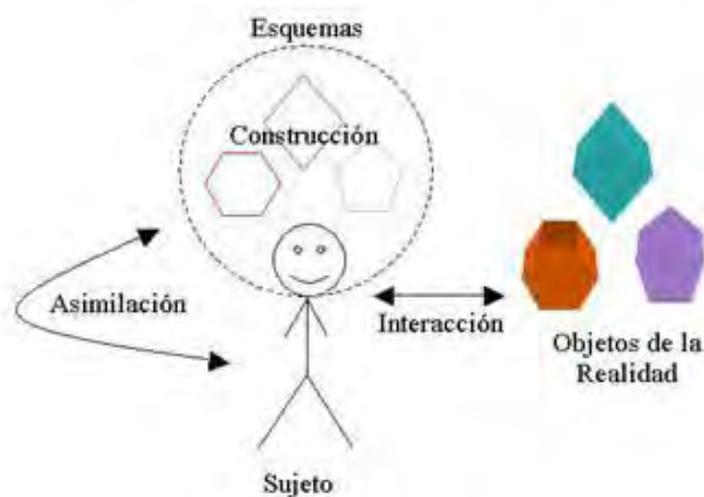


Figura 1 Esquema de la teoría de J Piaget para el desarrollo cognitivo

<sup>1</sup> Libro Blanco de la Atención Temprana en España. Documento 55/2000 Publicado por el Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

La Psicología del Desarrollo se ha encargado de estudiar las etapas del desarrollo del niño (psicológico, lenguaje, cognitivo, social, etc.), desde el nacimiento hasta la madurez y como el desarrollo de unas funciones condicionan la aparición de otras. El desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales. La teoría de Piaget se basa en el desarrollo de diferentes estadios que van desde la etapa sensorio-motora hasta el de las operaciones formales que sería la etapa del pensamiento adulto.

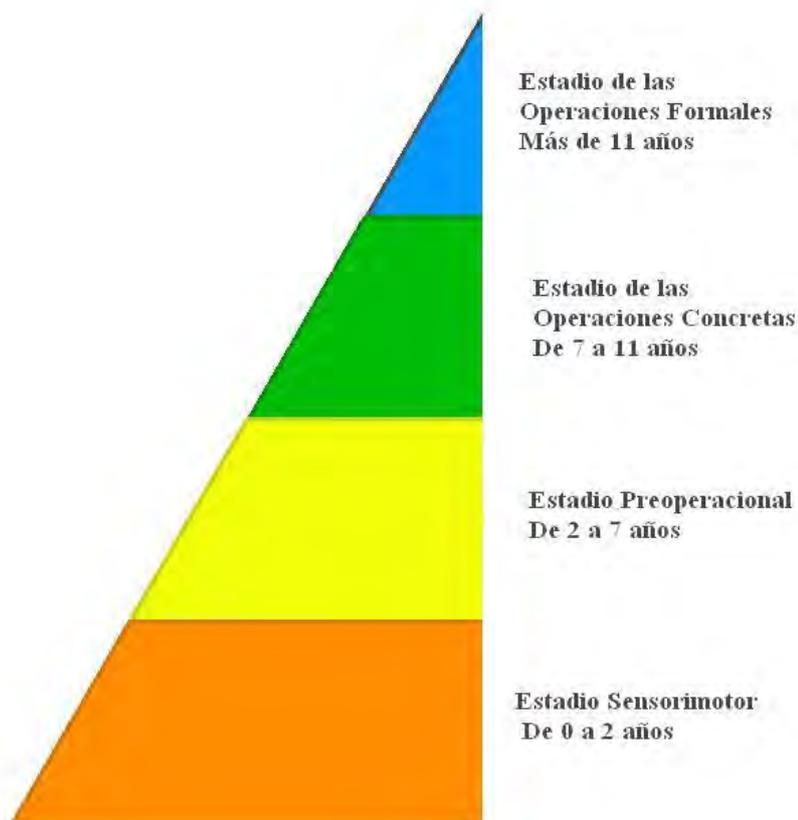


Figura 2 Esquema de los estadios de desarrollo de J. Piaget

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la plasticidad que caracteriza al cerebro en los primeros años de vida. La plasticidad cerebral es una propiedad del sistema nervioso central, que se refiere a la capacidad adaptativa para disminuir los efectos de lesiones, a través de cambios que modifican tanto la estructura como la función, tanto en el medio interno como en el externo. Esta característica es debida a la capacidad que tiene el sistema nervioso para experimentar cambios estructurales-funcionales producidos por influencias endógenas o exógenas. Esto significa que es posible modificar su estructura mediante estímulos externos. La plasticidad cerebral está presente a lo largo de toda la vida, sin embargo, dada la falta de madurez del sistema durante los primeros años, esta característica es aún mayor. Hay ocasiones

en las que en lugar de “estimular” conviene ayudar al niño a aprender a inhibir su comportamiento, a controlar algunas conductas.

La programación de la estimulación del niño, como ya hemos expuesto con anterioridad, es el principal pero no único objetivo de la Atención Temprana.

En función de la Teoría del Desarrollo de Piaget podemos diseñar programas de actividades cognitivas, esto quiere decir que nos permite conocer cuál es el nivel de competencia intelectual, independientemente de las diferencias individuales o culturales. En base a este nivel de competencias podemos elaborar programas generales de estimulación para todos los niños, puesto que todos ellos deben pasar por los mismos momentos evolutivos.

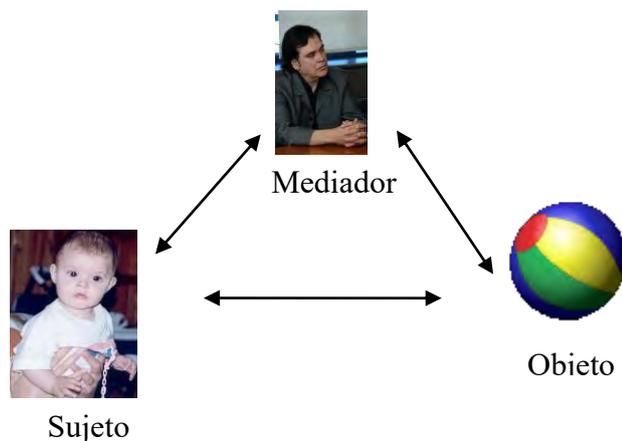


Figura 3 Modelo de Vygotsky de acción mediada

Según el enfoque socio-histórico de Vygotsky la relación entre el agente humano y los objetos del ambiente, están mediados por factores culturales, herramientas y señales. La acción humana tiene una estructura triangular tal como se muestra en la figura 3. Así, por ejemplo, un niño aprende el significado de la palabra ‘balón’, por medio de la interacción o relación diádica con un adulto que le muestra el objeto y enuncia su nombre. Si el adulto o mediador, no produce la palabra “balón” al mismo tiempo que le muestra el objeto e inicia un juego o actividad de intercambio, el niño no asociará el sonido producido con el objeto, lo que impedirá después que en ausencia del objeto el niño lo pueda evocar produciendo una demanda utilizando el mismo conjunto de sonidos “balón” o alguna pseudopalabra como “lón”, etc. Esta mediación del adulto en el aprendizaje es lo que definió Vygotsky (Vygotsky (1979)), como zona de desarrollo próximo. Es decir, aquellos aprendizajes susceptibles de ser aprendidos con la ayuda de un mediador pero difícilmente aprendidos por experiencia propia.

En el concepto de Zona de Desarrollo Próximo, plantea implícitamente que la inteligencia no es estática sino, en cierto modo, dinámica, en tanto que el desarrollo cognitivo puede verse impulsado hacia distintas direcciones, dependiendo del contexto y las prácticas socioculturales en que éste se encuentre, en interacción con otros más capacitados culturalmente.

En esta línea de investigaciones en situaciones diádicas, emergió una de las ideas más fructíferas propuesta por Bruner, al referirse a la creación de situaciones de "andamiaje" para el

traspaso de lo interpsicológico a lo intra-psicológico. El concepto de andamiaje y de aprendizaje mediado se ha desarrollado en muchos ámbitos. Los programas de estimulación cognitiva en Atención Temprana se basan precisamente en el enriquecimiento instrumental por medio de andamiaje y aprendizaje mediado. Por ejemplo, se le muestran al niño series de objetos o símbolos y se intenta que el niño encuentre la lógica de la serie y la complete. Otros ejercicios pueden ejercitar la memoria según los casos, por ejemplo, se le presentan tres o cuatro objetos que se enumeran y nombran delante del niño y después se le retira uno de ellos. Se pide al niño que nos diga cuál es el que falta o que lo elija de otra bandeja. Como es obvio, los ejercicios de estimulación cognitiva deben estar adaptados a la edad y nivel del niño.

En nuestro caso, entenderemos por Atención Temprana el conjunto de actuaciones planificadas<sup>2</sup> de carácter global<sup>3</sup> e interdisciplinar<sup>4</sup> dirigidas a la población infantil de 0-6 años<sup>5</sup>, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes<sup>6</sup> que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos.

De una forma operativa entendemos que los objetivos de la Atención Temprana son<sup>7</sup>:

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. Poner atención en objetivos que resulten funcionales para el niño y le ayuden a su integración social.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas. La búsqueda de sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación, desplazamiento, escritura, etc. son ejemplos de este objetivo.
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.

---

*2 Actuaciones planificadas: son aquellas que reúnen y estructuran los distintos elementos mediante una adecuada definición de objetivos y metas, y una sistematización de las actuaciones propuestas, y que hacen uso y disponen de los recursos necesarios para tales fines.*

*3 Con carácter global, es decir, que prevé todos los aspectos del propio niño, así como los de su entorno, (familiar, de salud, educativo, social, etc.).*

*4 Interdisciplinar es la implicación coordinada entre los profesionales de las áreas de Salud, Educativa y Servicios Sociales.*

*5 La ley ¿? Establece el derecho a recibir atención de 0 a 6 años aunque estamos a la espera del desarrollo legislativo correspondiente en la Comunidad Valenciana.*

*6 Transitorias: son aquellas necesidades que tienen una duración determinada en la vida del niño, con una incidencia funcional variable, según su evolución.*

*Permanentes: son aquellas necesidades presentes durante toda la vida de la persona, aunque con una incidencia funcional variable, según su evolución.*

*<sup>7</sup> Libro Blanco de la Atención Temprana en España. Documento 55/2000 Publicado por el Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía*

La eficacia de los programas de Atención Temprana y la evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo, dependerá en gran medida de la fecha de detección y del momento de inicio de la Atención Temprana y de la intensidad del tratamiento. El término “temprano” significa empezar pronto, es decir en el mismo momento del nacimiento o en los primeros meses, no esperar para empezar la intervención.

Las acciones específicas a desarrollar en el CUDAP para cubrir los objetivos anteriores las siguientes:

1. Estudio de la problemática del niño y evaluación de sus necesidades.
2. Ofrecer la atención y tratamientos que precise el niño en las siguientes áreas:
  - a. Estimulación cognitiva y sensorial
  - b. Fisioterapia y Psicomotricidad
  - c. Logopedia y desarrollo del lenguaje
  - d. Terapia familiar
3. Ejercer funciones de información, orientación, formación y apoyo familiar.
4. Orientar sobre recursos externos beneficiosos para el desarrollo del niño y que faciliten el más alto nivel de integración.
5. Participar activamente en la coordinación entre las instituciones que traten al niño promoviendo el diseño conjunto de un plan de acción y la evaluación de su seguimiento.
6. Realizar una intervención interdisciplinar.

Al margen de estas acciones, comunes con otros centros de atención temprana, el CUDAP, al tratarse de un centro universitario asume también las funciones de investigación y formación. Para estas acciones particulares, se desarrollara un manual de procedimiento específico.

## 2.- Organización y metodología del CUDAP

Después del análisis de diferentes manuales en el CUDAP hemos optado por los siguientes principios metodológicos:

### 2.1.- Principios metodológicos generales

Los diferentes programas de acción dentro del CUDAP deben ser flexibles, adaptables a las diferencias individuales que hay a nivel de las familias y de los propios niños. En general debemos cumplir los siguientes principios:

- a. Empezar cuanto antes.
- b. Por definición, las actuaciones del CUDAP, tienen carácter ambulatorio. En este sentido toma especial relieve las acciones de formación, sensibilización y motivación a los padres/madres y resto de familiares con la finalidad de ayudar a construir una red social de apoyo.
- c. Para la programación de las actividades es imprescindible conocer las adquisiciones y lagunas del niño para trazar un programa educativo. Este conocimiento se basará siempre en el desarrollo evolutivo del niño promedio (normal).
- d. Tanto la programación de las actividades como el desarrollo de las mismas se realizará por un equipo interdisciplinar.
- e. Las actividades programadas tendrán siempre carácter multidimensional de forma que se intentara trabajar objetivos de varias áreas de desarrollo.
- f. Las actividades tendrán siempre un inicio y un fin. En general, al iniciar la actividad se buscará el material para desarrollarla y al finalizarla se ordenará y guardará el mismo. Así mismo, utilizando los paneles de anticipación y símbolos pictográficos se intentará introducir lenguajes y orden en las mismas. De esta forma desde el inicio de la actividad, el mensaje de bienvenida o el saludo de cortesía en la despedida, forma parte de la acción educativa programada. Se debe intentar que el niño termine siempre la actividad que comienza.
- g. Los materiales utilizados deben ser atractivos y haber pasado todos los controles y test de seguridad.
- h. En la medida de las posibilidades, se estimulará el desarrollo de la autodeterminación. Así, si existen materiales alternativos e incluso actividades alternativas, se dará la posibilidad de que el niño seleccione con que material o que actividad desea trabajar.
- i. Cuando los padres lo soliciten y siempre en los procesos de formación, deberán estar presentes en el desarrollo de las actividades.
- j. En todas las actividades se utilizará el refuerzo positivo, nunca el negativo. A los niños se les brindará el modelado y andamiaje necesario para realizar las actividades.
- k. Las tareas implicadas en cada actividad deben estar adaptadas al nivel alcanzado por el niño. Esto significa que hay que respetar el desarrollo evolutivo, no forzarlo. No se le debe exigir algo para lo que no esté preparado.
- l. Las actividades que le presentemos deben motivarle para que participe activamente. Hay que buscar un equilibrio entre tener en cuenta la iniciativa del niño y los objetivos marcados en el programa.

- m. Se debe intentar que en las sesiones no se dé una acumulación de aprendizajes de las diferentes áreas de desarrollo aisladamente de forma mecánica, sino que se integren dentro del niño para facilitar su funcionamiento en la sociedad. El desarrollo de la actividad en si misma debe ser la integradora de las diferentes funciones psicológicas estimuladas

## 2.2.- Definición de Usuarios

Los usuarios del centro son, en la actualidad niños de 0 a 3 años con necesidades transitorias o permanentes originadas por alteraciones en el desarrollo o deficiencias y sus familias. Tal como se ha mencionado con anterioridad, la Ley plantea la posibilidad de cubrir hasta los seis años de vida. En la actualidad estamos a la espera del desarrollo legislativo en la Comunidad Valenciana. En general, y cuando dispongamos de los recursos oportunos, entenderemos que la Atención Temprana se podrá prestar hasta el inicio de la escolaridad en la etapa obligatoria.

Para acceder a los servicios del CUDAP deberán aportar un informe y valoración del médico pediatría o neuro-pediatra en el que se haga constar la necesidad de recibir tratamiento en un Centro de Atención Temprana. Así mismo, los padres deberán firmar una solicitud de ingreso y aceptar el reglamento de régimen interno del CUDAP.

Las familias son usuarias del CUDAP ya que la atención y tratamientos que los niños deben recibir tienen carácter ambulatorio y además de implicar a los padres de forma directa en los mismos, pueden necesitar ayuda, asesoramiento y apoyo psicológico para superar el choque emocional y aceptar la realidad de su hijo/a.

Los usuarios del CUDAP no podrán recibir en éste un tratamiento que estén recibiendo de otro servicio, salvo que los equipos multiprofesionales de Salud o Educación así lo estimen necesario.

Se priorizará la atención a niños y familias en el siguiente orden:

1. De edades más tempranas.
2. Alto grado de afectación.
3. Se priorizará la atención a niños que pudieran recibir en el CUDAP tratamiento integral.
4. Las familias que uno o varios de sus miembros sean trabajadores de la Universitat.
5. La proximidad del domicilio familiar

## 2.3.- Desarrollo de la Atención como proceso secuencial

Cualquier tipo de actividad se halla sujeta a unas coordenadas espacio-temporales que fijan la secuencia de actuación. Todos los usuarios durante su permanencia en el CUDAP pueden estar en tres estados: Evaluación, tratamiento y seguimiento.

1. Estado de Evaluación y/o Diagnóstico: Entendemos como estado de Evaluación el periodo de tiempo donde está activado el programa de evaluación y diagnóstico y que en general concluye con un informe o juicio diagnóstico y un Plan Individual de Tratamiento (PIT). El CUDAP establece un promedio de dos semanas (que variara según los casos) para realizar esta tarea de evaluación y diagnóstico.

También en función de los casos, la evaluación la realizara solo el Psicólogo o colaborara en ella otros profesionales como logopeda, fisioterapeuta, técnicos de estimulación, etc.

2. Estado de Tratamiento: El periodo máximo de validez del PIT estimado por el equipo del CUDAP será de seis meses. Después de este periodo de tiempo, necesariamente se realizara una nueva evaluación. Como consecuencia de esa nueva evaluación se podrá proceder a la modificación del PIT o incluso a dar de alta al usuario por haber alcanzado el desarrollo normativo de su edad. La intervención terapéutica se realizara por cada profesional en su área y ateniéndose al plan de actuación conjunto.

Después de cada sesión de trabajo, los profesionales implicados realizaran un informe que comunicaran en la reunión de coordinación. Estos informes permitirán actualizar la intervención ajustándose a las nuevas necesidades que el proceso haya creado. Cuando los niños reciban atención específica en otros centros y/o servicios, se realizará, al menos, una sesión de evaluación conjunta al año.

3. Estado de Seguimiento: Como se ha indicado anteriormente, la edad de los usuarios del CUDAP será de 0 a 6 años. En el caso de que un niño, antes de haber alcanzado la edad de los 6 años, alcance el desarrollo normativo, al pertenecer a una población de riesgo entendemos que debemos mantener un contacto con él. Este contacto podrá ser una vez al mes, al trimestre, semestre o incluso al año según los casos.

El último estadio del proceso será el informe de alta o derivación y se alcanza cuando el niño a alcanzado los objetivos previstos o cuando por criterios de carácter clínico o cronológico se estima conveniente su derivación a otro servicio.



Figura 4 Esquema de funcionamiento de los procesos del CUDAP

## 2.4.- Actuación globalizada y coordinada

El principio de actuación globalizada requiere el desarrollo del Programa Individual de Tratamiento (PIT) contemplara tanto la intervención terapéutica del propio CUDAP como las intervenciones que pudieran realizarse en otros ámbitos.

### 1. Intervención terapéutica en el Centro

- a. Intervención directa con el niño.
- b. Intervención en el ámbito familiar:
  - i. Intervención en el ámbito socio-familiar para informar, formar, orientar o facilitar apoyo sobre la problemática de cada niño y su familia.
  - ii. Orientación a la familia sobre pautas de actuación con el niño y dinámica familiar.
  - iii. Orientación e información sobre recursos para el tratamiento psico-terapéutico de las familias que pudieran necesitarlo.
  - iv. Derivación a Servicios de Salud Mental u otras instituciones implicadas realizando una actuación coordinada.
  - v. Orientación sobre recursos beneficiosos para el desarrollo del niño y hacia aquellos que eleven la calidad de vida de la familia, promoviendo en su mayor grado las opciones de integración social y en la línea de formación y apoyo a los familiares.
  - vi. Derivación a Servicios Sociales en los casos necesarios realizando una actuación coordinada.

### 2. Intervención en el ámbito educativo:

- a. Recepción de los niños escolarizados derivados por los equipos de Atención Temprana y psicopedagógicos.
- b. Derivación de los niños que lo requieren a esos equipos.
- c. Realización de reuniones de información o revisión de casos comunes,
- d. Propuesta de programas individuales de apoyo
- e. Comunicación periódica con las personas que realizan la atención directa de los niños en las escuelas.

### 3. Intervención en el ámbito de la salud:

- a. Derivación de los niños que lo necesiten a los servicios de salud que corresponda
- b. Comunicación periódica con los profesionales que realizan la atención directa en centros de salud u hospitales
- c. Intercambio de información o revisión de casos comunes a través de reuniones o entrevistas.

El óptimo funcionamiento del CUDAP se basa en la “programación coordinada”. La programación se define como: "la identificación y especificación de objetivos y de sus correspondientes actividades, así como, asignación de recursos humanos y materiales, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y presupuesto. También incluye las técnicas metodológicas idóneas a aplicar y los procedimientos de evaluación y seguimiento de los logros". Para llevar a término un enfoque de intervención multi-disciplinar se requiere una adecuada coordinación entre las actividades de cada miembro del equipo y el resto de los compañeros a lo largo del proceso. Esta coordinación se realiza por medio de dos vías, por una parte mediante el registro de las sesiones en la herramienta de gestión y por otra, durante las reuniones de coordinación y sesiones clínicas desarrolladas a tal efecto. En esta sesión de coordinación cada técnico expondrá la información de su área que, de forma objetiva y

consensuada, permita diseñar el mejor plan de acción entre las diversas alternativas posibles y se dejara constancia escrita en forma de acta rubricada por todos los miembros del equipo de los casos analizados y de las conclusiones y decisiones más importantes relacionadas con ellos.

### ***2.5.- Plan Individual de Tratamiento***

Como se ha indicado en puntos anteriores, después de realizar la evaluación y/o diagnóstico, se confecciona un informe diagnóstico y el Plan Individual de Tratamiento. Los Planes Individuales de Tratamiento, como su nombre indica, tienen un enfoque individual, implican la elaboración de un diseño de actuación específico con objetivos y pautas adaptadas a cada niño en cada una de las áreas del desarrollo evolutivo. Los profesionales del CUDAP han desarrollado, en base al desarrollo normal del niño, una base o escala de desarrollo sobre la que se evalúa al niño y en base de la cual se determinan las áreas y objetivos que se deben incluir en el PIT. Las áreas tratadas son las siguientes.

1. Motricidad
2. Cognición
3. Comunicación y lenguaje
4. Sociabilidad y conducta adaptativa
5. Autonomía personal

El PIT se desarrolla en sesiones de trabajo programadas en el CUDAP, sin menos cabo de la colaboración y repetición de las mismas actividades, u otras programadas específicamente, en el seno de la familia. Para este fin se programaran acciones de información y formación familiar para su aplicación en el entorno natural del niño. Del mismo modo en los casos que se considere conveniente se desarrollarán programas específicos de intervención con la familia.

### 3 Programas de Intervención del CUDAP

El CUDAP se estructura en torno a tres grandes programas algunos de los cuales por sus características se subdivide en varios subprogramas. Todas las actividades del CUDAP cuentan con una dirección académica y un coordinador técnico. A su vez, para desarrollar las actividades de gestión se cuenta con el apoyo de un administrativo.

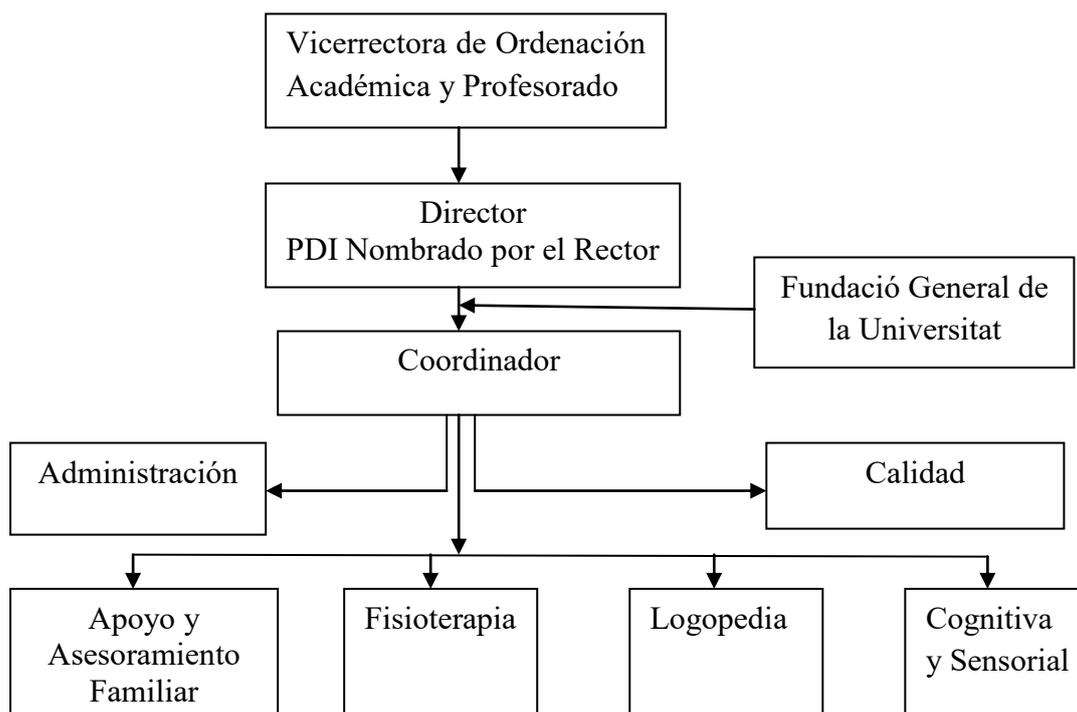
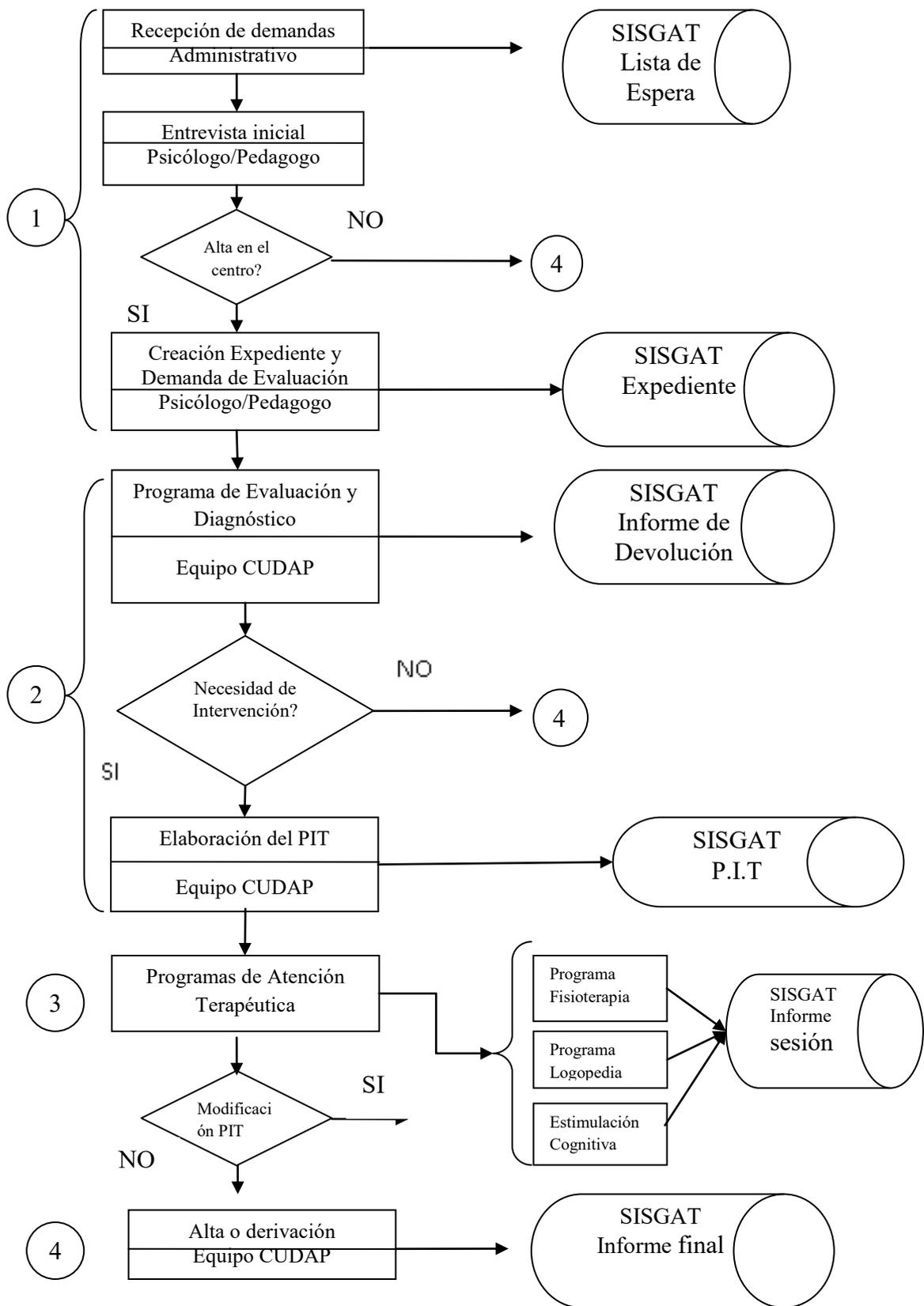


Figura 5: Organigrama Funcional del CUDAP

#### 3.1.- Análisis de Programas y procesos

##### 3.1.1. Protocolo de coordinación/recepción en el Centro:

Este protocolo recoge todas las acciones necesarias para un adecuado funcionamiento del Servicio desde que la familia acude a nuestro servicio. El organigrama es el siguiente:



5 Programa de Apoyo y Asesoramiento Familiar

**3.1.1.1. Recepción de demandas.**

Las familias vendrán derivadas principalmente desde los Servicios Sanitarios, Hospitales, Servicios educativos, o por iniciativa propia. El primer paso será el contacto vía telefónica, donde se inicia el primer contacto y se deriva al coordinador.

**3.1.1.2. Entrevista inicial.**

El coordinador dará cita a la familia y realizará la primera entrevista, comprobará si el usuario/a tiene expediente personal y en el caso de no existir se procederá a la apertura del expediente personal donde se incluirá toda la información recogida y la posterior que se vaya generando.

**3.1.1.3. Estudio del caso.**

El personal técnico del CUDAP, evaluará las necesidades del niño, familia y entorno. El proceso de valoración supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual y familiar y de su entorno.

**3.1.1.4. Elaboración del Plan de Individual de Tratamiento (P.I.T.)**

En reunión de todo el equipo interdisciplinar del Centro y con toda la información recogida, informes y evaluaciones específicas del usuario/familia/entorno se establecerán las hipótesis diagnósticas y se elaborará el P.I.T. El Plan Individual de Tratamiento agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño su familia y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Los ámbitos de actuación y la modalidad de intervención se establecerán en función de la edad, características y necesidades del niño, del tipo y grado de trastorno, de la familia, del propio equipo y de la posible colaboración con otros recursos de la comunidad.

La intervención se planificará y programará de forma global e individual, planteando pautas específicas adaptadas a las necesidades de cada niño y cada familia en cada una de las áreas del desarrollo. El programa deberá incluir la temporalización de los objetivos así como la evaluación y los modos de consecución de los mismos. La intervención terapéutica en atención temprana va dirigida al niño, a la familia, y al entorno social e institucional en general. Dentro de esta fase se incluye la entrevista de devolución a la familia donde se expondrá el plan elaborado por el equipo. 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 nuestro Centro tanto a ellos como a su hijo, brindándoles nuestro apoyo y acompañamiento. Se propondrá y establecerá de forma conjunta el Plan de Intervención Terapéutica y se determinará la función o funciones que los padres pueden asumir en el mismo.

**3.1.1.5. Implementación del P.I.T.**

Establecido el número de sesiones a la semana y los programas por los que el niño/familia van a pasar se pone en marcha el Plan de Individual de Tratamiento.

### **3.1.1.6. Evaluación y seguimiento.**

Entendemos por *Evaluación y seguimiento* el proceso integral a partir del cual se valoran los cambios producidos en el desarrollo del niño y en su entorno, la eficacia de los métodos utilizados. Su finalidad es verificar la adecuación y efectividad de los programas de actuación en relación a los objetivos planificados. La evaluación debe incidir sobre todos los aspectos de la intervención y en ella pueden considerarse dos tiempos:

- Evaluación continuada que permitirá ir ajustando el programa a las necesidades e introducir las modificaciones pertinentes.
- Evaluación final que determina si se han cumplido los objetivos marcados en el inicio de la intervención y que servirá también para concretar si ésta se considera finalizada o si se tiene que realizar una derivación.

### **3.1.1.7. Derivación o alta.**

*Proceso de Derivación o alta.* El periodo de atención de un niño en nuestro servicio de Atención Temprana finaliza cuando se considera que por su positiva evolución no precisa de este Servicio o en el momento en que por razones de edad o de competencias, debe continuarse su atención por otro dispositivo asistencial. En ambos casos, la familia tiene derecho a recibir información oral y un informe escrito que sintetice la evolución del niño y la situación actual así como las necesidades que se consideren precisas.

Cuando deba continuarse la atención en otro equipo o dispositivo asistencial, es fundamental la coordinación entre ambos y, siempre con el conocimiento de la familia, se debe proceder a un adecuado traspaso de información. Deberá valorarse y planificarse de forma cuidadosa el momento y modo de la derivación, teniendo en cuenta la vinculación de la familia y el niño con el servicio anterior.

El cambio de equipo de profesionales no debe en ningún caso comportar una discontinuidad en la atención al niño y a la familia, debiéndose garantizar la coherencia y la continuidad de la misma a partir de la necesaria coordinación entre profesionales y una adecuada flexibilidad administrativa.

Todo este protocolo general se organiza por medio de tres grandes programas, el programa de Evaluación y Diagnóstico, el programa de Acción Terapéutica y sus subprogramas correspondientes y el programa de Atención Socio-familiar.

### 3.2. Programa de Atención Socio-familiar

Por lo general, el nacimiento de un niño es motivo de alegría para cualquier familia. Sin embargo, el nacimiento de un niño con problemas puede provocar sentimientos y actitudes negativos porque de alguna manera se rompe con las expectativas que se tenían. Estos sentimientos van desde el choque emocional y desconcierto, pasando por negación de la situación, sentimientos de invalidez, culpabilidad hasta la preocupación por el futuro del niño. En muchas ocasiones, esta situación puede bloquear las acciones que son necesarias para intervenir sobre el niño.

La atención socio-familiar debe realizarse de forma sistemática de forma preventiva y de forma selectiva por demanda de los miembros del equipo terapéutico al detectar alguna incidencia o por demanda de los miembros de la familia. En función de la gravedad del caso, es posible que se derive la psicoterapia a profesionales externos al centro. La atención a la familia hace referencia a la necesaria información, formación, orientación y apoyo sobre la dinámica familiar en relación con el nacimiento y crianza de un niño con algún trastorno del desarrollo motivo por el cual acude al CUDAP. Esta atención responde al principio de actuación globalizada y al objetivo de desarrollar o posibilitar en su mayor grado las opciones de integración del niño y de "su" familia, en la etapa de Atención Temprana y con proyección de futuro, manteniendo por tanto un enfoque preventivo.

Los tratamientos psicoterapéuticos a las familias o individualmente a sus miembros, que pudieren necesitarlo serán atendidos en función de los recursos propios del CUDAP. Cuando no se disponga de recursos, al menos se ofrecerá información y orientación sobre otros recursos existentes para cubrir estas necesidades específicas.

Debemos poner los medios necesarios para ayudar a la familia a reflexionar y adaptarse a la nueva situación ofreciéndoles la posibilidad de comprender mejor la situación global, evitando que se contemple el problema centrado exclusivamente en el trastorno que padece el niño. Todo ello favoreciendo las actitudes positivas de ayuda al niño, interpretando las conductas de éste en función de sus dificultades e intentando restablecer el feed-back en la relación padres-niño. Se ha de facilitar que cada familia pueda adecuar sus expectativas a las posibilidades reales de la intervención y situar correctamente desde el inicio el papel que corresponde al profesional y el protagonismo que ellos también deben tomar. Necesitamos abrir un espacio en el que tanto los profesionales como los mismos padres pueden dialogar e intercambiar información referente al tratamiento del niño, la dinámica en el hogar, aspectos familiares generales o escolares. Esta atención puede ser el medio propicio, para la familia, de transmisión de sentimientos, dificultades respecto al trastorno del hijo, o esperanzas e ilusiones en relación a los avances alcanzados. Es importante que los profesionales puedan atender no sólo los aspectos referentes al niño, sino también aquellas otras demandas familiares, no siempre fáciles de manifestar, relacionadas con sus relaciones de pareja, con los vínculos establecidos con los otros hijos y con la familia extensa. La familia como organización y sistema tiene un comportamiento determinado por múltiples variables y condiciones. Conocer estas variables en cada caso nos puede permitir organizar nuestra intervención de forma más eficiente.

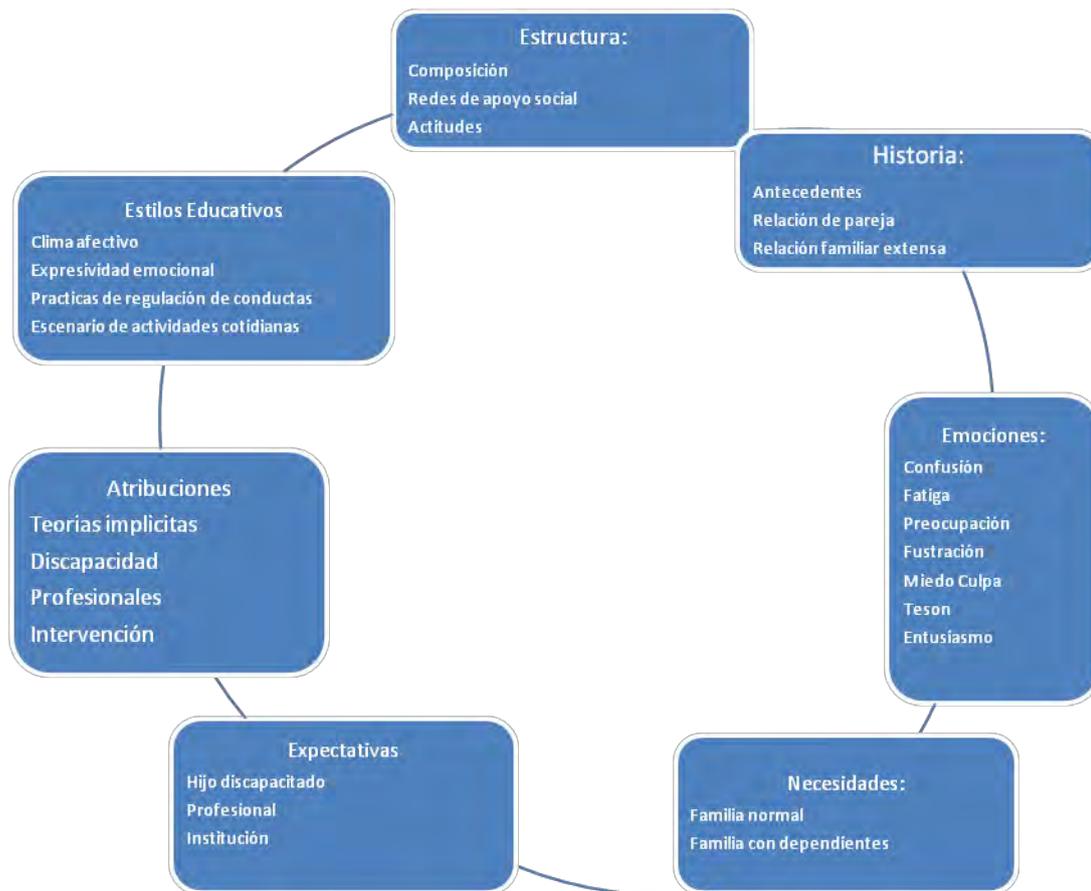


Figura 6 Variables que inciden en la organización y eficiencia del sistema familiar

El programa de Asesoramiento Socio-Familiar se articula por medio de acciones que tienen sus propios objetivos, estas acciones son:

### 3.2.1. Acción Preventiva General

Conocidas las características de cada familia, se iniciara una intervención preventiva evaluando de forma sistemática los niveles de estrés de los cuidadores habituales<sup>8</sup>. Para ello de forma semanal, quincenal o cuando el terapeuta así lo considere se les administrara las pruebas de evaluación adecuadas (STAI). Esta medida preventiva permitirá al terapeuta iniciar acciones cuando observe alteraciones significativas en los niveles de stress.

Las acciones preventivas pueden ser realizadas en el propio centro, (atención, relajación, información, orientación, etc.) o derivando a los miembros de la familia a otros profesionales u otros centros.

<sup>8</sup> Entendemos como cuidador habitual a la persona o personas que pasan la mayor parte del tiempo con el niño o niña, tiempo además significativo para su funcionamiento vital alimentándoles, cuidando su higiene, sueño, estableciendo un vínculo afectivo estable a través de la experiencias continuadas de disponibilidad e incondicionalidad.

### 3.2.2. Acción de Acogida

En el momento de dar de alta en el centro al niño, los cuidadores habituales (padres/madres o tutores) asistirán a una sesión informativa sobre el funcionamiento del centro, normas de convivencia, etc. Posteriormente, una vez realizada la evaluación y diagnóstico y antes de iniciar el tratamiento, asistirán a una entrevista que denominaremos “de devolución” en la que se les facilitará el informe diagnóstico, programa individual de tratamiento, etc. Esta sesión puede resultar clave para el desarrollo posterior del proceso de aceptación. Se les debe facilitar la información necesaria para que puedan entender el problema que tiene su hijo y de qué forma puede afectar a su convivencia, cuáles son las medidas positivas más adecuadas, recomendaciones, etc. En algunos casos, es posible que la familia o alguno de sus miembros requieran más de una sesión de devolución.

Objetivos de la acción de acogida

- Escuchar a la nueva familia en el momento de crisis
- Mostrar cómo puede ser el futuro con esa discapacidad en un miembro de la familia
- Colaborar en la construcción de atribuciones adecuadas respecto a la discapacidad
- Transmitir confianza respecto a los servicios especializados
- Servir de modelo de competencias para educar al niño con discapacidad
- Favorecer la expectativa de auto-competencia de los nuevos padres.

### 3.2.3. Acción de Seguimiento

Son aquellas acciones que se desarrollan con las familias a lo largo del tiempo de permanencia en el centro e incluso después de finalizar la acción terapéutica. Estas acciones se pueden descomponer en tres grandes grupos:

a) Participación en las sesiones de estimulación.

Consiste en la presencia física de alguno de los padres en la sesión de trabajo con los profesionales que atienden al niño. El objetivo de esta participación es la formación y desarrollo de competencias con la finalidad de que los padres se conviertan en co-terapeutas y repitan las sesiones en casa en los casos en que este así indicado. Es especialmente relevante durante los primeros meses de vida o los momentos próximos al conocimiento del diagnóstico. Durante este periodo de tiempo es habitual que se manifieste incertidumbre sobre su capacidad para manejar y comunicarse con su hijo/a. La observación directa de los intercambios que el profesional realiza con el niño sirve de referencia y punto de reflexión sobre las propias estrategias en los cuidados habituales. Los objetivos de esta acción son múltiples:

- Establecer una relación de confianza mutua padre-profesional de la AT
- Reforzar la percepción de auto-competencia validando las estrategias individuales que los padres ponen en marcha con el niño
- Aprender a observar las potencialidades del bebé dando dignificado a sus conductas y a las del adulto.
- Aprender técnicas concretas de interacción-comunicación
- Aumentar la capacidad de reacción de los padres ante mínimas señales comunicativas del niño

- Recoger información sobre las características y necesidades concretas de la familia.

#### b) Seguimiento en sentido estricto

Se trata de las entrevistas que se realizan con los padres de forma periódica y sistemática, espacios que se dedican a la construcción de un sistema de atribuciones compartido entre la familia y los profesionales que favorezca la percepción de auto-competencia y corresponsabilidad. En estas sesiones es donde se suelen expresar necesidades, emociones y se discuten distintas opciones en un clima de máxima tranquilidad sin que las necesidades del niño reclamen la atención de los padres. Los objetivos de esta acción podrían enumerarse como:

- Compartir el sistema de atribuciones respecto a la discapacidad, la intervención o los recursos.
- Recabar la información que precisa el sistema familiar.
- Coordinar los objetivos a trabajar con el niño/a y las estrategias empleadas en los distintos ámbitos
- Ofrecer apoyo, acompañando en las reacciones de duelo, posibilitando la expresión de emociones, dificultades y manejando las fuentes de stress.
- Proporcionar oportunidades de participación y decisión
- Ajustar expectativas respecto al niño y a la intervención
- Crear conciencia de equipo para evitar sentimientos de aislamiento
- Generar auto-competencia en el sistema familiar y fomentar la progresiva autonomía.

#### 3.2.4.- Acciones en grupo

Entre estas acciones de seguimiento y como acción terapéutica, se desarrollaran sesiones grupales padres-terapeuta e incluso padres/madres-padres/madres en forma de escuela de padres o dinámicas de grupo en las que se dé la oportunidad de compartir la confusión de los primeros momentos, se favorezca la empatía y sentimientos de inclusión en un terreno nuevo y difícil. La perspectiva de otros padres les llega mejor ya que comparten una experiencia semejante a la suya. Los objetivos de estas acciones son:

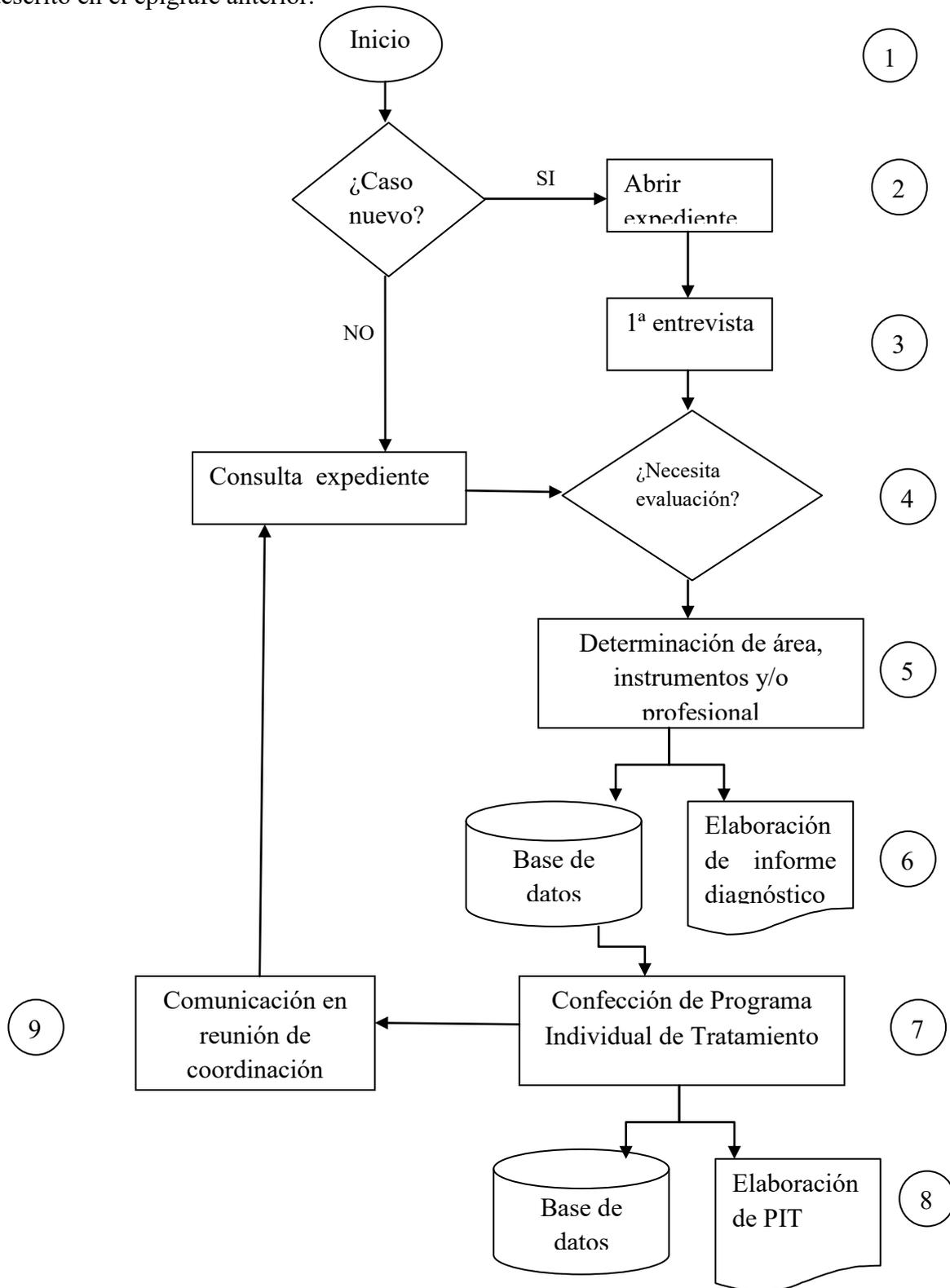
- Facilitar el conocimiento entre los padres y el apoyo interfamiliar
- Proporcionar nuevas fuentes de apoyo social estableciendo redes de ayuda y comunicación
- Reducir la incertidumbre y los sentimientos de culpabilidad
- Potenciar la participación y la implicación de las familias en iniciativas asociativas
- Compartir experiencias relativas al hijo con discapacidad.
- Favorecer el equilibrio entre las demandas de la discapacidad y las necesidades de la familia.
- Descubrir las necesidades de los distintos miembros de la familia
- Facilitar la aceptación de la discapacidad en los miembros de la familia
- Aprender estrategias de la interacción con el hijo/a discapacitado.

**PROGRAMA DE APOYO Y ASESORAMIENTO FAMILIAR**

Descripción del proceso	Instrucciones del proceso
<pre> graph TD     1[1. Recepción del informe de derivación.] --&gt; 2[2. Consulta de expediente]     2 --&gt; 3[3. Evaluación de necesidades de la familia (Línea base)]     3 --&gt; I1[Informe]     3 --&gt; 4[4. Implementación del PIT]     4 --&gt; 5[5. Valoración y seguimiento del programa]     5 --&gt; I2[Informe]     5 --&gt; D{NECESITA MODIFICAR}     D -- SI --&gt; 3     D -- NO --&gt; 6[6. Derivación o Alta]     </pre>	<p><b>Recepción de Informe de Valoración.</b> La acción comienza cuando el coordinador valora la necesidad de una evaluación específica en el ámbito familiar.</p> <p><b>Consulta de expediente.</b> El encargado del programa de apoyo y asesoramiento familiar acude al expediente para recabar la información necesaria para la valoración.</p> <p><b>Evaluación de las necesidades de la familia.</b> Dentro de esta etapa y través de entrevistas se evalúan las necesidades de la familia y se realiza un informe de valoración que se llevará a la reunión del equipo, donde se elaborará el PIT con toda la información de todas las áreas.</p> <p><b>Implementación del PIT.</b> Puesta en marche del PIT.</p> <p><b>Valoración y Seguimiento del programa.</b> Cada tres meses se valora la globalidad del programa y se realiza un informe de seguimiento. Aquí se verá si el programa necesita alguna modificación en este caso volverá al punto tres, donde se valorará de nuevo. Si el programa esta funcionando bien seguirá hasta el siguiente paso.</p> <p><b>Derivación o alta .</b>Cuando se considera que la evolución es positiva y no precisa de nuestro servicio se le dará de alta en esta área o cuando por razones de edad o de competencias, debe continuarse su atención en otro Servicio se procederá a la derivación.</p> <p><b>Recursos</b></p> <p>El Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Temprana de la UVEG dispone de un técnico superior (licenciado en Psicología) a tiempo completo contratado por la Fundación General de la Universidad</p>

### 3.3. Programa de Evaluación y/o diagnóstico

Comprende los profesionales, estructura, cometidos, procedimientos y medios que permitan realizar la recogida de información, evaluación y valoración de las problemáticas planteadas por los niños usuarios y sus familias. Implica los puntos 1 al 4 y 6 del protocolo general descrito en el epígrafe anterior.



El programa de Evaluación y Diagnóstico se debe dar en al menos dos momentos, en el momento de entrada en el CUDAP y en el momento de alta terapéutica. No obstante, la filosofía terapéutica del CUDAP, tal como se ha explicado anteriormente, implica periodos de atención terapéutica de seis meses después de los cuales, necesariamente se debe realizar una evaluación con la finalidad de si procede, modificar el Programa de Individual de Tratamiento.

El proceso de valoración del niño se dirige a conocer:

- La historia personal y acontecimientos vitales (salud y relaciones).
- La relación de apego con los cuidadores principales.
- Los factores de riesgo y protección.
- La actitud, iniciativa, patrones de interacción social e intereses manifestados en cada contexto o rutina principal de la vida diaria.
- Los lenguajes de comunicación, juego, conocimientos y estrategias cognitivas, desarrollo adaptativo, funciones sensoriales y motrices.

El proceso de valoración de la familia se dirige a conocer:

- Las necesidades y preocupaciones sentidas por la familia.
- El momento en que se encuentra la asunción y adaptación a la nueva situación.
- La unidad de convivencia, historia (genograma), factores de riesgo y protección, relaciones internas y externas.

El proceso de valoración del entorno se dirige a conocer:

- Las aportaciones de otros contextos de vida del niño/a, agentes y condiciones de socialización.
- Las redes sociales y de recursos, factores de riesgo y protección en el entorno.

La aplicación de esta valoración nos aportará la información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, la familia y el entorno. Esta información reflejará no sólo las posibles limitaciones y déficits presentados por el niño, sino también el conjunto de sus capacidades y posibilidades.

Dentro de esta fase el especialista decidirá si existe la necesidad de una evaluación más especializada en alguna de las áreas, si así fuera elaboraría una evaluación específica. (Fisioterapia, Logopedia, Estimulación Cognitiva, Sensorial o Desarrollo Psicológico).

### **3.2.1.- Instrumentos diagnósticos**

En el CUDAP se ha desarrollado un trabajo de búsqueda y análisis de diferentes instrumentos diagnósticos según edades. Esta tarea de búsqueda de instrumentos, validación de los mismos y en su caso de creación de nuevos instrumentos será una tarea constante en la labor del CUDAP

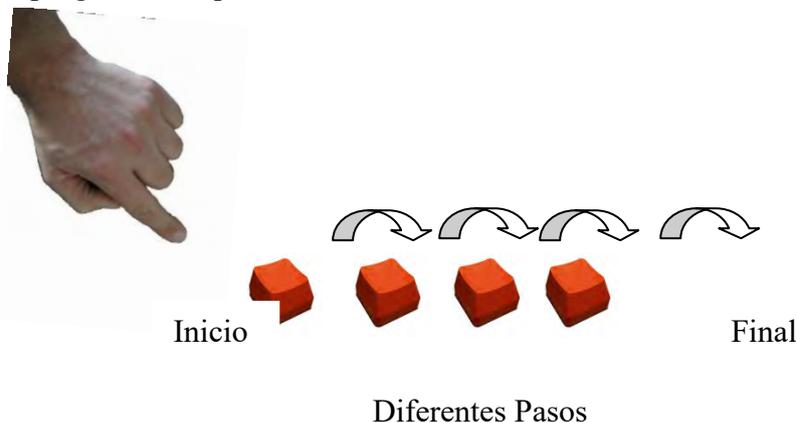
### 3.4. Programa de Atención Terapéutica

El CUDAP dispone de cuatro grandes subprogramas de atención terapéutica que se pondrán en marcha en función de las necesidades del niño o de la familia con intensidad variable. Estos sub-programas son:

- Subprograma de Estimulación Sensorial
- Subprograma de Estimulación Cognitiva
- Subprograma de Fisioterapia y Psicomotricidad
- Subprograma de Logopedia y desarrollo del lenguaje

Estos subprogramas corresponden a grosso modo con cuatro espacios diferenciados en los que encontramos el material apropiado para el desarrollo de las actividades programadas. En función de la edad y de las necesidades del niño se programa en el PIT las sesiones de trabajo en cada uno de los subprogramas de atención terapéutica. Los dos subprogramas con actividades más comunes y en ocasiones, difíciles de diferenciar son los de estimulación sensorial y cognitiva. La diferenciación entre ellos es más debida a la edad de los niños, por ejemplo cuando trabajamos con niños por debajo del año, generalmente hablaremos de estimulación sensorial o en función de la gravedad del caso, que cuando sea muy grave aún siendo un niño mayor también seguiremos hablando de estimulación sensorial. No obstante, el trabajo se realiza de forma totalmente coordinada partiendo de los principios metodológicos descritos en puntos anteriores y que se materializan aquí de la siguiente forma.

Todas las actividades tienen un principio y un final independientemente del subprograma o subprogramas al que se acuda.



Los niños de edades bajas o con trastornos del desarrollo, retraso mental, etc. suelen tener problemas de comprensión del lenguaje o de la situación. Está indicado en general el uso de apoyos visuales. Los apoyos visuales es la información que se presenta por vía visual en forma de imágenes, iconos, símbolos acompañados de la especificación o indicación de su significado. El uso de símbolos está indicado incluso en niños que aparentemente no tienen trastornos del habla. Con los símbolos podemos trabajar anticipación, atención, abstracción, mejorar código lingüístico, memoria, etc. Los apoyos visuales no solo son imágenes o

símbolos, también podemos considerar como apoyo visual la distribución del material, la distribución de las actividades en el espacio, etc.

En la organización de los espacios y en la temporalización de las sesiones de trabajo, hemos optado por utilizar el modelo del método Teacch<sup>9</sup> aunque en este caso con variantes dado que no se dirige exclusivamente a niños con trastornos del espectro autista y además se combina con otras metodologías para ganar en eficacia. El método Teacch ha sido reconocido en la literatura especializada como el modelo más notable en la intervención psico-educativa en personas con autismo. Las características más importantes que nosotros hemos tomado es la estructuración de ambientes de enseñanza<sup>10</sup>.



**Figura 7 Sala Multiuso del CUDAP. Los diferentes 'rincones' han sido diseñados para realizar diferentes actividades**

En la sala Multiusos del CUDAP se han diseñado diferentes espacios para actividades diferentes, por ejemplo:

- a) Trabajo uno a uno
- b) Trabajo independiente
- c) Área tranquila
- d) Transición
- e) Rincón del ordenador

<sup>9</sup> TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children)

<sup>10</sup> Se trata de organizar los entornos para que los niños aprendan favorecidos por la información y significado añadido por el contexto a sus experiencias. En definitiva estructuramos el entorno físicamente mediante fronteras físicas (colores, rayas en el suelo, material diferencial, etc.) entre una actividad y otra, entre un horario, rutina, etc.

- f) Plástica, dibujo, etc.
- g) Motricidad gruesa
- h) Área de grupo

Una segunda característica general también tomada del mismo modelo son las actividades secuenciadas y organizadas visualmente. Se trata de favorecer con esta información visual que es lo que se espera exactamente en la tarea así como el comienzo y final de la misma. Un ejemplo de organización visual son el uso de recipientes con el material que se va a utilizar (recipiente inicio lleno de material al inicio de la tarea, recipiente final, vacío al inicio de la tarea).

“Los sistemas que utilizan imágenes para facilitar la anticipación y la predicción de lo que va a suceder, junto con la organización de las secuencias de acción para alcanzar una meta, son los MÉTODOS MÁS EFICIENTES para el tratamiento, para lograr dar sentido a las conductas de las personas autistas” (A. Rivière, 1996)

Con la finalidad de favorecer la anticipación pero también desarrollar memoria gráfica y temporal, se ha dispuesto de un panel en el que cada niño tiene la secuencia de tareas que debe realizar. Al inicio de cada actividad, el niño acude al panel con el terapeuta o de forma autónoma si puede y retira el símbolo o imagen de la tarea que debe realizar. Una vez concluida la tarea retorna al panel, devuelve el símbolo y señala la tarea como finalizada y toma la siguiente.



Figura 8 Ejemplo de panel de organización

Esta metodología es genérica para cualquiera de los programas que a continuación se describen.

### 3.4.1.- Programas de Estimulación Cognitiva

La estimulación cognitiva, engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo en general (memoria, atención, ubicación espacio-temporal, simbolización, relación causa-efecto, etc.). Los programas de estimulación cognitiva consisten, en general en un conjunto de ejercicios o actividades que pretenden estimular la aparición de las funciones cognitivas propias de cada edad y mantener las capacidades cognitivas existentes, con la intención de mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo. Para el desarrollo de los programas de estimulación cognitiva se utilizan diferentes materiales, juegos y actividades en las que se persigue alcanzar alguno de los siguientes objetivos:



Figura 9 Zona de actividades de estimulación cognitiva

#### 3.4.1.1.- Objetivos del programa

- Estimular el desarrollo sensomotriz, emocional, social e intelectual del niño/a.
- Mejorar las aptitudes y capacidades específicas del niño/a para que pueda participar en la vida y en su ambiente de una forma activa y con la mayor independencia posible.

#### 3.4.1.2.- Actuaciones de intervención.

- Establecimiento de una línea base
- Valoración de las áreas de desarrollo.
- Elaboración de un plan de trabajo.
- Realización de informes de su área
- Evaluación del programa.



PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA	
Descripción del proceso	Instrucciones del proceso
<pre> graph TD     1[1 Recepción del informe de derivación] --&gt; 2[2 Consulta de expediente]     2 --&gt; 3[3 Evaluación de necesidades de la familia (Línea base)]     3 --&gt; I1[Informe]     3 --&gt; 4[4 Implementación del PIT]     4 --&gt; 5[5 Valoración y seguimiento del programa]     5 --&gt; I2[Informe]     5 --&gt; D{NECESITA MODIFICAR}     D -- SI --&gt; 4     D -- NO --&gt; 6[6 Derivación o Alta]     </pre>	<p><b>Recepción de Informe de Valoración.</b> La acción comienza cuando el coordinador valora la necesidad de una evaluación específica en esta área.</p> <p><b>Consulta de expediente.</b> El encargado del programa de estimulación cognitiva acude al expediente para recabar la información necesaria para la valoración.</p> <p><b>Evaluación de las áreas.</b> Dentro de esta etapa se evalúan las necesidades del niño/a y se realiza un informe de valoración que se llevará a la reunión del equipo, donde se elaborará el PIT con toda la información de todas las áreas.</p> <p><b>Implementación del PIT.</b> Puesta en marche del PIT.</p> <p><b>Valoración y Seguimiento del programa.</b> Cada tres meses se valora la globalidad del programa y se realiza un informe de seguimiento. Aquí se verá si el programa necesita alguna modificación en este caso volverá al punto tres, donde se valorará de nuevo. Si el programa esta funcionando bien seguirá hasta el siguiente paso.</p> <p><b>Derivación o alta .</b>Cuando se considera que la evolución es positiva y no precisa de nuestro servicio se le dará de alta en esta área o cuando por razones de edad o de competencias, debe continuarse su atención en otro Servicio se procederá a la derivación.</p> <p><b>Recursos</b></p> <p>El Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Temprana de la UVEG dispone de tres técnicos medios de estimulación a tiempo completo contratados por la Fundación General de la Universidad</p>

### 3.5.- PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL

Desde el nacimiento del niño hasta que alcanza la madurez, todo lo que conocemos del mundo que nos rodea proviene de la interpretación de una serie de estímulos o mensajes que son recibidos por los sentidos. El proceso por el cual el niño va captando diferentes estímulos y les va dando significado para utilizarlos en posteriores aprendizajes se denomina integración cognitiva y está en la base del proceso de control metacognitivo. En los niños que no padecen ningún tipo de trastornos de desarrollo, este proceso es prácticamente automático y no percibido, poco a poco de una forma paulatina les vamos aproximando al significado de los objetos, de los estímulos, de las conductas sociales, etc.

Por el contrario, cuando un niño presenta un trastorno del desarrollo puede que no disponga de todas sus capacidades sensoriales y/o perceptivas o no tengan intencionalidad comunicativa o tenga afectada el área motora por lo que no pueda dar una respuesta normalizada o tengan un problema de integración de carácter metacognitivo.



Figura 10 Sala de Estimulación Sensorial e Integración cognitiva

#### 3.5.1.- Objetivos del programa

- Estimular el desarrollo sensomotriz, emocional, social e intelectual del niño/a.
- Mejorar las aptitudes y capacidades específicas del niño/a para que pueda participar en la vida y en su ambiente de una forma activa y con la mayor independencia posible.

**3.5.2.- Actuaciones de intervención.**

- Establecimiento de una línea base
- Valoración de las áreas de desarrollo.
- Elaboración de un plan de trabajo.
- Realización de informes de su área
- Evaluación del programa.

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL	
Descripción del proceso	Instrucciones del proceso
<pre> graph TD     1[1. Recepción del informe de derivación.] --&gt; 2[2. Consulta de expediente.]     2 --&gt; 3[3. Evaluación de necesidades de la familia (Línea base)]     3 --&gt; I1[Informe]     3 --&gt; 4[4. Implementación del PIT.]     4 --&gt; 5[5. Valoración y seguimiento del programa.]     5 --&gt; I2[Informe]     5 --&gt; D{NECESITA MODIFICAR}     D -- SI --&gt; 4     D -- NO --&gt; 6[6. Derivación o Alta.]   </pre>	<p><b>Recepción de Informe de Valoración.</b> La acción comienza cuando el coordinador valora la necesidad de una evaluación específica en esta área.</p> <p><b>Consulta de expediente.</b> El encargado del programa de estimulación cognitiva acude al expediente para recabar la información necesaria para la valoración.</p> <p><b>Evaluación de las áreas.</b> Dentro de esta etapa se evalúan las necesidades del niño/a y se realiza un informe de valoración que se llevará a la reunión del equipo, donde se elaborará el PIT con toda la información de todas las áreas.</p> <p><b>Implementación del PIT.</b> Puesta en marche del PIT.</p> <p><b>Valoración y Seguimiento del programa.</b> Cada tres meses se valora la globalidad del programa y se realiza un informe de seguimiento. Aquí se verá si el programa necesita alguna modificación en este caso volverá al punto tres, donde se valorará de nuevo. Si el programa esta funcionando bien seguirá hasta el siguiente paso.</p> <p><b>Derivación o alta</b> .Cuando se considera que la evolución es positiva y no precisa de nuestro servicio se le dará de alta en esta área o cuando por razones de edad o de competencias, debe continuarse su atención en otro Servicio se procederá a la derivación.</p> <p><b>Recursos</b></p> <p>El Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Temprana de la UVEG dispone de tres técnicos medios de estimulación a tiempo completo contratados por la Fundación General de la Universidad</p>

### **3.6.- PROGRAMA DE LOGOPEDIA.**

La logopedia tiene como objeto de estudio los trastornos de la comunicación humana, ya sean trastornos del habla o del lenguaje. El o la logopeda es el especialista que evalúa, diagnostica y trata los problemas de la comunicación, audición, el lenguaje, la voz y la deglución. En Atención Temprana dado que el lenguaje está en desarrollo, se debe hacer especial hincapié en la aparición del mismo, conductas prelocutivas, formas de lenguajes, así como introducir los sistemas alternativos de comunicación que pudieran facilitar la comunicación y como consecuencia el lenguaje en cualquier forma.

#### **3.6.1.- Objetivos del programa**

- Conseguir que el niño/a adquiera una comunicación eficaz con el entorno y con las personas que están en comunicación con él.
- Valorar y adecuar medios de comunicación alternativos cuando sea necesario

#### **3.6.2.- Actuaciones de intervención.**

- Establecimiento de una línea base
- Valoración de las necesidades comunicativas del niño.
- Elaboración de un plan de trabajo.
- Realización de informes de su área
- Evaluación del programa.

PROGRAMA DE LOGOPEDIA	
Descripción del proceso	Instrucciones del proceso
<pre> graph TD     1[1 Recepción del informe de derivación] --&gt; 2[2 Consulta de expediente]     2 --&gt; 3[3 Evaluación de necesidades de la familia (Línea base)]     3 --&gt; I1[Informe]     3 --&gt; 4[4 Implementación del PIT]     4 --&gt; 5[5 Valoración y seguimiento del programa]     5 --&gt; I2[Informe]     5 --&gt; D{NECESITA MODIFICAR}     D -- SI --&gt; 3     D -- NO --&gt; 6[6 Derivación o Alta]   </pre>	<p><b>Recepción de Informe de Valoración.</b> La acción comienza cuando el coordinador valora la necesidad de una evaluación específica en el ámbito de la comunicación.</p> <p><b>Consulta de expediente.</b> El encargado del programa de logopedia acude al expediente para recabar la información necesaria para la valoración.</p> <p><b>Evaluación de las necesidades logopédicas.</b> Dentro de esta etapa se evalúan las necesidades del niño/a y se realiza un informe de valoración que se llevará a la reunión del equipo, donde se elaborará el PIT con toda la información de todas las áreas.</p> <p><b>Implementación del PIT.</b> Puesta en marche del PIT.</p> <p><b>Valoración y Seguimiento del programa.</b> Cada tres meses se valora la globalidad del programa y se realiza un informe de seguimiento. Aquí se verá si el programa necesita alguna modificación en este caso volverá al punto tres, donde se valorará de nuevo. Si el programa esta funcionando bien seguirá hasta el siguiente paso.</p> <p><b>Derivación o alta .</b>Cuando se considera que la evolución es positiva y no precisa de nuestro servicio se le dará de alta en esta área o cuando por razones de edad o de competencias, debe continuarse su atención en otro Servicio se procederá a la derivación.</p> <p>Recursos</p> <p>El Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Temprana de la UVEG dispone de un logopeda contratado por la Fundación General de la Universidad</p>

### 3.7.- PROGRAMA DE FISIOTERAPIA.

El término ‘fisioterapia’ invita a pensar en un concepto relacionado con la ‘terapia física’. La definición más consensuada, es quizás la de la OMS que la define como “*el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnosticas para el control de la evolución*”. De esta definición se desprende que el trabajo que tiene que hacer un fisioterapeuta con una persona con discapacidad dependerá en primer lugar de la edad de la misma. Durante las primeras etapas del desarrollo, la función primordial del fisioterapeuta será la de propiciar estimulación con la finalidad de que el desarrollo motriz sea lo más armónico posible y se alcance la sedestación, bipedestación y deambulación autónoma en la edad más próxima a la promedio de la población. Si no se alcanzan la deambulación autónoma ni la bipedestación, implicara que a lo largo del ciclo vital los objetivos del fisioterapeuta variaran dirigiéndose más hacia la paliación de los efectos negativos producidos por la falta de verticalidad en el desarrollo oseo-articular.

#### 3.7.1.- Objetivos del programa

- Mejorar el desarrollo motor del niño buscando movilidad, función y percepción.
- Adquirir patrones de movimiento adecuados en el niño.
- Prevenir el deterioro o debilidad de los músculos
- Reconducir el desarrollo postural hacia caminos de normalidad.
- Inhibir los patrones de actividad refleja anormal facilitando patrones motores más normales.

#### 3.7.2.- Actuaciones de intervención.

- Establecimiento de una línea base
- Valoración del área motora del niño.
- Elaboración de un programa individualizado de trabajo.
- Realización de informes de su área
- Evaluación del programa.



PROGRAMA DE FISIOTERAPIA	
Descripción del proceso	Instrucciones del proceso
<pre> graph TD     1[1. Recepción del informe de derivación.] --&gt; 2[2. Consulta de expediente.]     2 --&gt; 3[3. Evaluación de necesidades de la familia (Línea base).]     3 --&gt; I1[Informe]     3 --&gt; 4[4. Implementación del PIT.]     4 --&gt; 5[5. Valoración y seguimiento del programa.]     5 --&gt; I2[Informe]     5 --&gt; D{NECESITA MODIFICAR}     D -- SI --&gt; 3     D -- NO --&gt; 6[6. Derivación o Alta.]     </pre>	<p><b>Recepción de Informe de Valoración.</b> La acción comienza cuando el coordinador valora la necesidad de una evaluación específica en el área del desarrollo motor.</p> <p><b>Consulta de expediente.</b> El encargado del programa de fisioterapia acude al expediente para recabar la información necesaria para la valoración.</p> <p><b>Evaluación de las necesidades fisioterapéuticas del niño.</b> Dentro de esta etapa se evalúan las necesidades del niño/a y se realiza un informe de valoración que se llevará a la reunión del equipo, donde se elaborará el PIT con toda la información de todas las áreas.</p> <p><b>Implementación del PIT.</b> Puesta en marche del PIT.</p> <p><b>Valoración y Seguimiento del programa.</b> Cada tres meses se valora la globalidad del programa y se realiza un informe de seguimiento. Aquí se verá si el programa necesita alguna modificación en este caso volverá al punto tres, donde se valorará de nuevo. Si el programa esta funcionando bien seguirá hasta el siguiente paso.</p> <p><b>Derivación o alta .</b> Cuando se considera que la evolución es positiva y no precisa de nuestro servicio se le dará de alta en esta área o cuando por razones de edad o de competencias, debe continuarse su atención en otro Servicio se procederá a la derivación.</p> <p>Recursos</p> <p>El Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Temprana de la UVEG dispone de un fisioterapeuta contratado por la Fundación General de la Universidad</p>

## 4.- MEDIOS Y RECURSOS

El CUDAP es un centro comprometido con la accesibilidad por lo que no solo cumplirá los requisitos recogidos en la Ley 8/1993 de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas y demás legislación, también participará de forma activa en las recomendaciones de accesibilidad de las viviendas de las familias usuarias.

### 4.1. Medios materiales.

En las obras de adecuación del centro se ha tenido en cuenta la accesibilidad de tipo integral careciendo de barreras arquitectónicas. Es de fácil acceso y comunicación mediante transporte público. En la actualidad estamos en contacto con el Ayuntamiento de Valencia con el fin de conseguir un vado permanente que permita el libre aparcamiento en horas de atención a los padres/madres que se desplacen al centro para recibir tratamiento. La zona geográfica o entorno elegido para su ubicación responde a criterios racionalizados de zonificación de recursos. Así mismo, recoge características idóneas en el sentido de estar inmerso en una zona peatonal con equipamiento para actividades infantiles en los jardines próximos.

En el local donde se ubica el CUDAP está previsto el desarrollo de otras actividades en particular de la Clínica Optométrica de la Universidad, no obstante se ha desarrollado una separación, entre los dos espacios, tanto funcional como física, para evitar posibles interrelaciones negativas.

Las condiciones de diseño y dotacionales, los espacios comunes y de paso permiten maniobrar con carritos y sillas de niños.

El ambiente para el tratamiento de los niños debe ser tranquilo y sin ruidos, teniéndose en cuenta tanto agentes internos y externos. Se ha dotado todo el centro de instalaciones de megafonía para atenuar con música relajante, cuando así se requiera, cualquier ruido exterior. Las salas de tratamiento tienen un suelo cálido, antideslizante y de fácil limpieza. El diseño, condiciones dotacionales y equipamientos del Centro están adaptados en materia de seguridad a las características y tipología de los usuarios.

El Centro cuenta al menos con tres zonas diferenciadas:

1. Zona de recepción, administración y coordinación.
2. Zonas de tratamiento común
3. Zonas de tratamiento especializado
  - a. Logopedia
  - b. Fisioterapia
  - c. Estimulación cognitiva (espacio multifunción)
  - d. Estimulación sensorial e integración cognitiva



Figura 11: Plano de los locales del CUDAP

## 4.2.- Recursos humanos

El CUDAP dispone para el cumplimiento de sus objetivos, con los profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de las siguientes funciones:

- Estimulación Cognitiva y Sensorial
- Fisioterapia y Psicomotricidad
- Logopedia
- Evaluación Psicológica y Psicoterapia
- Dirección y Administración

## **ANEXO I**

### **Sistema de Gestión de Atención Temprana**

## Introducción

La optimización de la gestión de todo servicio público, obliga a la utilización de un sinfín de datos e informes que por provenir de diferentes fuentes, tienen estructuras y características muy desiguales. Por otra parte, dada la caducidad de la información de naturaleza social y socio-evolutivo del niño con la que habitualmente trabajamos, se hace necesario que tengamos que contemplar la obtención de información como un proceso y no como una acción aislada. Esta perspectiva hace aparecer la información de forma dinámica, cambiante, como con vida.

Para el tratamiento de este gran volumen de información se hace necesario un sistema estructurado que integre toda la información en su globalidad. Un sistema de información y gestión integrado es aquel conjunto de procedimientos que recogen la información, la procesan, almacenan y la distribuyen como soporte para la toma de decisiones. Un sistema de información y gestión integrado se entiende que utiliza información formal, organizacional y esta asistido o soportado por sistemas de procesamiento automáticos. Solo con un sistema de estas características podremos:

- a) Saber: es decir definir y completar nuestra información.
- b) Prever: es decir determinar los objetivos a conseguir, la actividad a realizar y las decisiones a tomar.
- c) Seguir: es decir al tener una secuencia de actividades podemos seguir su ejecución, coordinarlas e incluso introducir modificaciones sobre la marcha, si fuera necesario, dejando registro de las mismas.
- d) Controlar: esto es, verificar que los programas se desarrollan según lo previsto.

La responsabilidad del CUDAP obliga a tener una información sistematizada de las necesidades puntuales de las familias atendidas y sus hijos mediante encuestas, entrevistas u otros instrumentos, nosotros lo intentamos también mediante la construcción de un protocolo de atención y recogida de información sistematizada.

En el caso de un centro de atención ambulatoria, además debemos dotarnos de un instrumento que garantice la actuación sinérgica de todos los componentes de un equipo de profesionales que generalmente parten de una formación diversa. Por otra parte y al mismo tiempo que estandarice el procedimiento terapéutico de tal forma que nos permita al recoger la información suficiente y de forma periódica, proceder a su evaluación y corrección de rumbo si procede.

En el CUDAP se ha creado, en colaboración con la UI Acceso del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, una aplicación informática que permite la

gestión de todos los usuarios /as del Centro. Esta herramienta permite seguir todo el proceso del niño desde que llega al Centro hasta que se le da el alta.

El SISGAT es un sistema que permite gestionar todo el *Centro Universitario de Diagnóstico y Atención Temprana (CUDAP)*, desde el inicio de una solicitud por parte de la familia para el ingreso de un usuario/a, la recogida sistemática de información, elaboración de programas individualizados, evaluaciones, seguimientos, etc. La herramienta da respuesta a las necesidades globales del Centro.

Cada profesional del CUDAP tiene un **nombre de usuario y contraseña** para acceder a la herramienta, esta validación individual permite que los diferentes profesionales tengan acceso a diferentes secciones de la aplicación.

Cuando el sistema reconoce al usuario como autorizado, recuerda las tareas planificadas, avisos de reuniones, intervenciones, evaluaciones, etc..

## Funciones de Administración:

Crear Solicitud:

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://cudap.uv.es:8089/sisgat/demandas/Nueva.php>. The page title is 'Nueva Solicitud - Mozilla Firefox'. The browser's address bar shows the URL and the user is logged in as 'Hola Susana'. The page content includes a navigation menu with 'Inicio (10 avisos)', 'Solicitudes', 'Expedientes', 'Planificador', 'Administración', and 'Cerrar la sesión'. The main content area is titled 'Sistema de Gestión de la Atención Temprana' and contains the following form sections:

- Datos de Expediente:** Includes a 'Fecha' field with the value '23/09/2011' and an 'Expediente Nº' field with the value '443'.
- Datos Personales:** Includes fields for 'Nombre del niño/a', 'Apellidos', 'Fecha de nacimiento' (with a dropdown for 'Enero' and a date input), 'Dirección', 'Código Postal', '¿Quiere solicitar la demanda?', and 'Parentesco'.
- Datos de Consulta:** Includes a 'Motivo de la consulta' text area and a '¿Quiere demora?' checkbox.
- Datos Sociofamiliares:** A table with columns for 'Parentesco', 'Nombre', 'Apellidos', 'Teléfono 1', and 'Teléfono 2'. Rows are provided for 'Padre', 'Madre', and 'Tutor'.

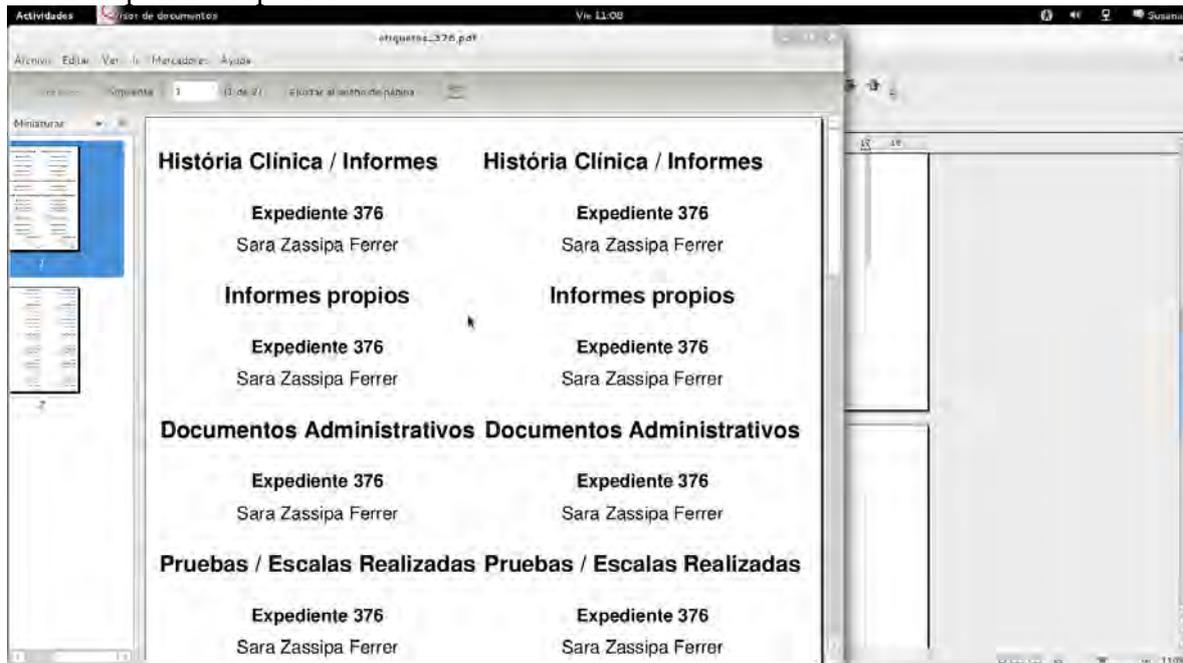
Llamar a las solicitantes y concertar cita para la primera entrevista o desestimarlas.

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://cudap.uv.es:8089/sisgat/demandas.php>. The page title is 'Listado de Solicitudes - Mozilla Firefox'. The browser's address bar shows the URL and the user is logged in as 'Hola Susana'. The page content includes a navigation menu with 'Inicio (10 avisos)', 'Solicitudes', 'Expedientes', 'Planificador', 'Administración', and 'Cerrar la sesión'. The main content area is titled 'Sistema de Gestión de la Atención Temprana' and contains the following elements:

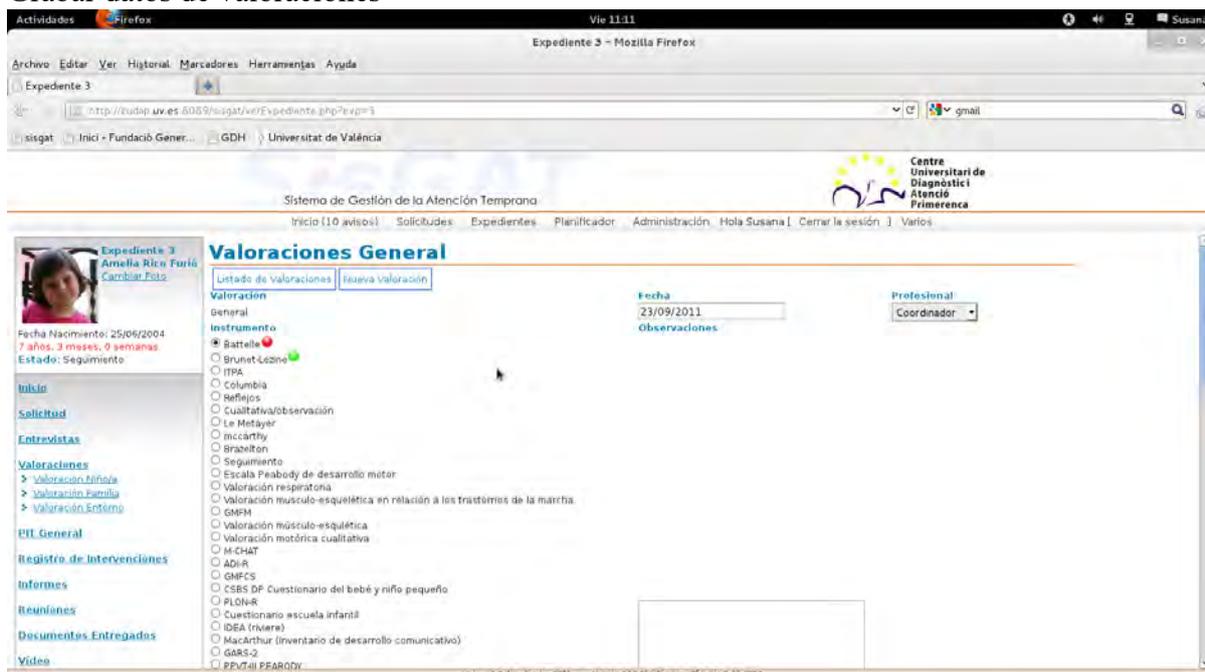
- A dropdown menu for 'Ordenar por:' set to 'Fecha de nacimiento' and a 'Cambiar orden' link.
- A section titled 'Solicitudes' containing a table of requests.

Exp	Fecha nac.	Motivo consulta	CP	Nombre	1era Ent.
431	28/08/2011	Prematuro	0	Martín Serrano García	No Ver
432	29/08/2011	Prematuro	0	Eloy Serrano García	No Ver
433	29/08/2011	Prematuro	0	Rafael Serrano García	No Ver
428	30/05/2011	Lesiones cerebrales tocando la parte motora	46980	Daniela Jiménez Gabarda	No Ver
443	09/09/2011	Prematuro de 31 semanas	46008	Piero Deansneti	No Ver
442	09/09/2011	Prematuro de 31 semanas y hemorragia intraventricular izquierda	46008	Laia Ocanpneti	No Ver
326	20/04/2011	Probabilidad Síndrome Down	46006	Miguel Ángel Salceda Touza	No Ver
435	13/03/2011	Prematuro con sufrimiento fetal	46010	Pedro Muro Clariana	No Ver
436	13/03/2011	Prematuro con sufrimiento fetal	46010	Lola Muro Clariana	No Ver
439	22/11/2010	Falta fuerza en las piernas	46160	Sara Abassi	No Ver
396	04/11/2010	Prematuro de 30 semanas, esquizofrenia cerebral y convulsiones epilépticas. Esta en Atem pero quiere irse	46135	Rubén Gómez Morales	No Ver
357	05/09/2010	El brazo y la mano derecha no la mueve bien	46950	Miguel Sanz Fernández	No Ver
385	23/08/2010	no bipedestación, hipotonía y no se mantiene sentado	46160	Héctor Gasent Pérez	No Ver
360	07/04/2010	Labio leporino y fisura palatina	46006	Diego Guj Rubio	No Ver
407	17/03/2010	Retraso generalizado de alrededor de 5 meses	46190	Cristina Patricia Temaki Lyne	No Ver
402	01/03/2010	Retraso psicomotor	46920	Alejandro Doncel Martínez	No Ver
403	01/03/2010	Retraso psicomotor	46920	Héctor Doncel Martínez	No Ver

### Crear carpeta de expedientes



### Grabar datos de valoraciones



## Planificador

**Planificador CUDAP**

Sistema de Gestión de la Atención Temprana

Inicio (10 avisos) | Solicitudes | Expedientes | Planificador | Administración | Hola Susana | Cerrar la sesión | Varios

Viendo todos los planificadores

Profesional	Lunes 26/09/2011	Martes 27/09/2011	Miércoles 28/09/2011	Jueves 29/09/2011	Viernes 30/09/2011	Sábado 01/10/2011	Domingo 02/10/2011
Dario Rico Bañón (Coordinación)							
Yolanda Montoro García (Psicopedagogía)	Díes	Reunión	Reunión	Reunión			
Susana Abarca Piquer (Psicopedagogía)			Reunión				
Francisco Alcantud Marín (Coordinación)							
Celia Mari (Fisioterapeuta)	Intervención	Intervención	Intervención	Intervención	Intervención		
Yolanda Montoro García (Psicopedagogía)	Intervención	Intervención	Intervención	Intervención			
Helena Pastor (Logopeda)	Intervención	Intervención	Intervención	Intervención			
Francisco Alcantud Marín (Coordinación)	Intervención	Intervención	Intervención	Intervención			

## Poner avisos (anulación citas, sesiones, llamadas...)

**Poner Avisos**

Sistema de Gestión de la Atención Temprana

Inicio (10 avisos) | Solicitudes | Expedientes | Planificador | Administración | Hola Susana | Cerrar la sesión | Varios

Desde aquí puedes poner avisos o tareas a cualquier profesional. Saldrán en su página de Inicio de la aplicación

**Profesionales a los que poner el aviso:**

- Dario Rico Bañón
- Leticia Ribelles
- Paloma Pastor
- Yolanda Montoro García
- Susana Abarca Piquer
- Ruth Ruiz
- Helena Pastor
- Celia Mari
- Francisco Alcantud Marín
- Jose Antonio Perez Madrid
- Esther Renda
- Yvarena Yule
- María José Vian Cimenó
- Amparo Fadrós Mañes

**Aviso / Tarea:**

## Registrar actas reuniones

Sistema de Gestión de la Atención Temprana  
Inicio (9 avisos) Solicitudes Expedientes Planificador Administración Hola Susana [ Cerrar la sesión ] Varios

### Reuniones de equipo

Listado de reuniones [Insertar reunión en el sistema](#)

Día	Tipo	Ver
14/09/2011	Coordinación	Ver
09/09/2011	Coordinación	Ver
20/07/2011	Coordinación	Ver
08/07/2011	Coordinación	Ver
09/07/2011	Calidad	Ver
06/07/2011	Coordinación	Ver
29/06/2011	Coordinación	Ver
24/06/2011	Coordinación	Ver
15/06/2011	Coordinación	Ver
25/05/2011	Coordinación	Ver
18/05/2011	Coordinación	Ver
11/05/2011	Coordinación	Ver
06/05/2011	Coordinación	Ver
13/04/2011	Coordinación	Ver
06/04/2011	Coordinación	Ver
01/04/2011	Coordinación	Ver
23/02/2011	Coordinación	Ver
09/03/2011	Coordinación	Ver
09/02/2011	Coordinación	Ver
23/02/2011	Coordinación	Ver
16/02/2011	Coordinación	Ver
11/02/2011	Coordinación	Ver
09/02/2011	Coordinación	Ver
04/02/2011	Coordinación	Ver
02/02/2011	Coordinación	Ver
28/01/2011	Coordinación	Ver
19/01/2011	Coordinación	Ver

## Registro asistentes escuela de padres

Sistema de Gestión de la Atención Temprana  
Inicio (9 avisos) Solicitudes Expedientes Planificador Administración Hola Susana [ Cerrar la sesión ] Varios

### Escuela de Padres

Listado de sesiones de Escuela de padres [Presentar Nueva Sesión](#)

**Escuela de Padres**  
Día: 23/03/2011  
Hora: 18:00 a 20:00  
Puntos de la sesión:

- > Presentación de las familias
- > Técnicas y estrategias de comunicación
- > Entrega de registros
- > Dudas y preguntas

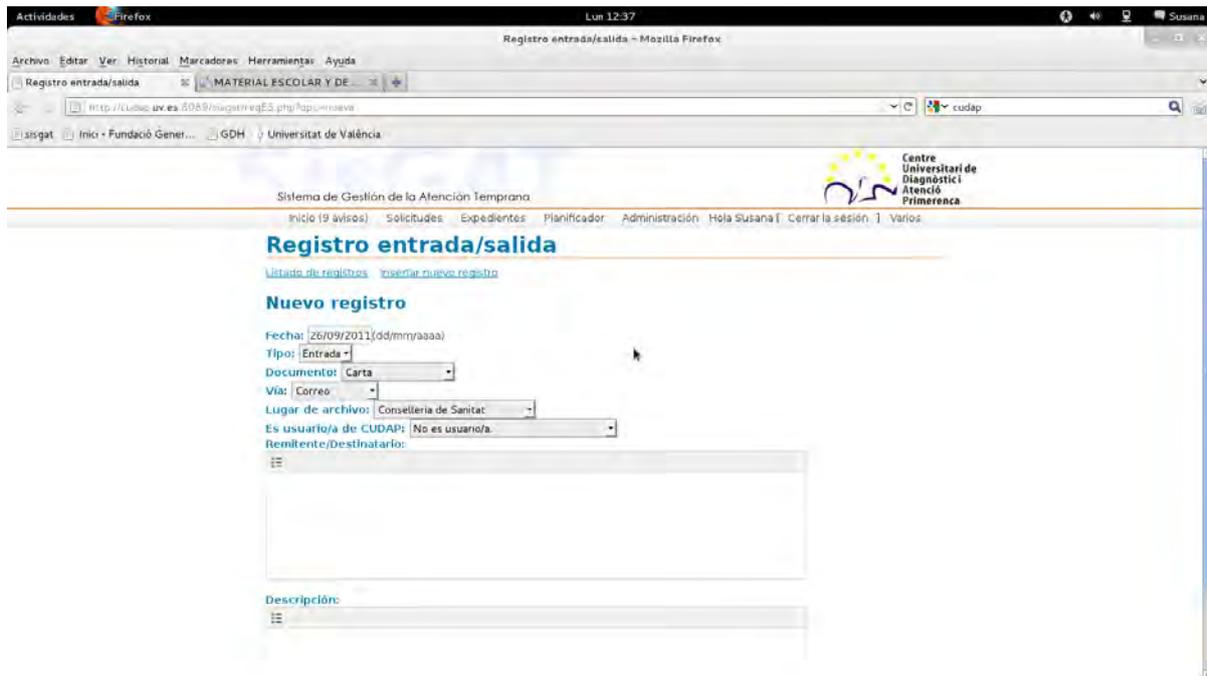
**Participantes:**

- > Gloria Vélez
- > Yolanda Montoro
- > Darío Rico
- > Celia Mari
- > Sergio, padre de Sergio de la Torre
- > Ruth, madre de Francisca Rico
- > Ana Belén, madre Adrián Miralles
- > Sheila, madre de Axel López
- > Ana, madre de Marta y Darí Martínez
- > Marta, madre de Izan Moreno
- > Yolanda, madre de David Alapont
- > Susana, madre de Candela Galvan
- > Pilar, madre de Sanji Luján

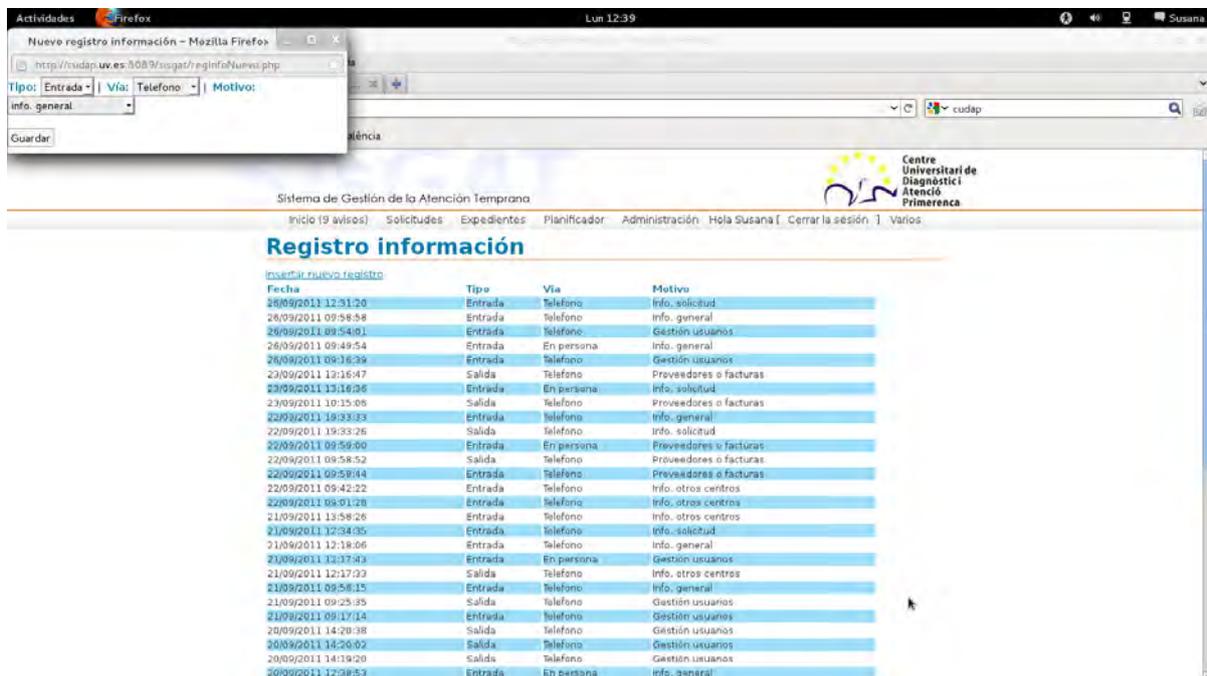
**Desarrollo:**

- > Presencia a la reunión con la presencia de las familias

## Registro documentación



## Registro de Información



## Funciones de Terapeuta

Ver solicitudes y expedientes

Nº Expediente	Fecha	Nombre Niño/a	Fecha Prevista Entrevista	Ver
70	12/12/2008	Jose Antonio Casas Hernández	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
128	26/02/2009	Daniel Gómez Lozano	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
135	06/03/2009	Diego García Gordo	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
136	10/03/2009	Francina Rico Sicilia	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
137	10/03/2009	Simone Glabert Vioach	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
139	11/03/2009	Elody Navarro Sánchez	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
140	13/03/2009	Miguel Camacho Cantón	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
141	23/03/2009	Andrés Aguilar Domingo	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
143	24/03/2009	Haidé Rodríguez Valls	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
144	24/03/2009	Fátima Zora Zorngani León	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
146	25/03/2009	Navara Delgado Sarzo	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
147	26/03/2009	Irene Limón López	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
148	26/03/2009	David Almendras Gonzalez	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
149	31/03/2009	Javier Antequera Párizas	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
150	31/03/2009	Aaron Bautista Jimenez	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
151	01/04/2009	Samuel Martín Wickham	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
153	06/04/2009	Marc Alvarez Viceni	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
154	07/04/2009	Nuria Ros Remohi	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
155	07/04/2009	Victor Benavente Pérez	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
156	23/04/2009	Rubén Villareal Figueras	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
157	23/04/2009	Armando Romero Bermudez	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
158	29/04/2009	Albert González Morret	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
159	05/05/2009	Carlos Valmaña Calatayud	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
160	05/05/2009	Diana Esther Nieto Morales	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
161	06/05/2009	Alvaro Barreiro Massó	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
162	07/05/2009	Pablo Canoves Piquetas	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
163	11/05/2009	Pablo Alexandre Torres	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>
164	12/05/2009	Alejandro Martínez Pastrana	No se le ha asignado fecha aún	<a href="#">Ver</a>

Ver expediente particular

**Expediente 3**

Usa el menu de la izquierda para acceder a todas las secciones.

- Inicio
- Solicitud
- Entrevistas
- Valoraciones
- PII General
- Registro de Intervenciones
- Informes
- Reuniones
- Documentos Entregados
- Video
- Administración

## Datos Personales

Expediente 3 - Mozilla Firefox

http://192.168.211.128/signet/verExpediente.php?topo=3

Centro Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca  
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Inicio (12 avisos) Solicitudes Expedientes Planificador Administración Hola Francisco [ Cerrar la sesión ] Varios Acerca de...

**Nombre completo:** Amelía Rico Furió  
**Edad:** Edad Cronológica: 5 años, 1 meses, 3 semanas  
 Edad Cronológica: 5 años, 1 meses, 3 semanas  
**Sexo:** Mujer  
**Dirección Postal:** Calle tal y tal 46006 - valencia (valencia) [EDITAR](#)

**Diagnóstico**  
 Retraso simple del lenguaje [EDITAR](#)

**Familiares**  
 Número de Hermanos: 1  
 Posición: 1  
 Idioma que habla con la familia: castellano y valenciano  
 Padre: Dario Rico  
 Fecha de nacimiento: 23/05/1971  
 Situación Laboral: Empleado, ocupación: tecnico  
 Nivel de estudios: universitario  
 Formas de contacto  
 Email: dario.neco@uv.es  
 Contacto: 627 20 34 20  
 Horario de trabajo de 9.00 a 19.00  
 Madre: Taro Furió  
 Fecha de nacimiento: 10/10/1970  
 Situación Laboral: Empleado, ocupación: maestra  
 Nivel de estudios: universitario  
 Formas de contacto  
 Email: taro@9@uv.es  
 Contacto: 667878888  
 Llamar por las tardes, horario de trabajo de 9.00 a 17.00

Terminado

## Anamnesis

Expediente 3 - Mozilla Firefox

http://192.168.211.128/signet/verExpediente.php?topo=3

Centro Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca  
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Inicio (12 avisos) Solicitudes Expedientes Planificador Administración Hola Francisco [ Cerrar la sesión ] Varios Acerca de...

**Anamnesis**  
 Anamnesis creada el 17/10/2008 cuando el niño/a tenía: 4 años, 3 meses, 3 semanas ed: 4 años, 3 meses, 3 semanas

**Indice**  
 1. Antecedentes Familiares  
 2. Durante el embarazo  
 3. Parto  
 4. Primera infancia  
 5. Resumen

**Antecedentes Familiares**  
 Edad de los padres al nacer al niño/a  
 Padre: 33 años  
 Madre: 33 años  
 Enfermedades actuales de los padres  
 Madre: Ninguna Observaciones: observacionesEnfermedadesMadre  
 Padre: enfermedadesPadre Observaciones: observacionesEnfermedadesPadre  
 Antecedentes familiares de: trastornos auditivos, visuales, neurológicos o psiquiátricos  
 Madre: antecedentesMadre  
 Padre: antecedentesPadre  
 Abuelos Maternos: antecedentesAbuelosM  
 Abuelos Paternos: antecedentesAbuelosP  
 Tios Maternos: antecedentesTiosM  
 Tios Paternos: antecedentesTiosP  
 Otros: antecedentesOtros  
 Desarrollo hermanos: desarrolloHermanos  
 Observaciones: observacionesHermanos  
[Volver al indice](#)

**Durante el embarazo**  
 Practicó en ocasiones la ecografía/an. asistida

Terminado

## Valoraciones Generales

Expediente 3 - Mozilla Firefox  
 Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda  
 http://192.168.211.128/sigat/verExpediente.php?topo:3

Inicio (12 avisos) Solicitudes Expedientes Planificador Administración Hola Francisco [ Cerrar la sesión ] Votos Acerca de...

Expediente 3  
 Amelia Rico Farió  
 Cambiar EDG

Fecha Nacimiento: 25/06/2004  
 5 años, 1 meses, 3 semanas  
 Estado: Tratamiento

Inicio  
 Solicitudes  
 Entrevistas  
 Valoraciones  
 Valoración Individua  
 Valoración Familia  
 Valoración Entorno  
 PIT General  
 Registro de Intervenciones  
 Informes  
 Reuniones  
 Documentos Entregados  
 Video  
 Administración

### Valoraciones General

Listado de Valoraciones Nueva Valoración

Fecha	Edad	Instrumento	Ver / Borrar
08/04/2009	4 a, 9 m, 2 s	Battelle	Ver / Borrar
28/01/2009	4 a, 7 m, 1 s	Battelle	Ver / Borrar
29/10/2008	4 a, 4 m, 0 s	Battelle	Ver / Borrar
11/09/2008	4 a, 2 m, 2 s	Battelle	Ver / Borrar
18/06/2008	3 a, 11 m, 3 s	Reflejos	Ver / Borrar
23/05/2008	3 a, 10 m, 4 s	Battelle	Ver / Borrar
24/04/2008	3 a, 10 m, 4 s	Battelle	Ver / Borrar
04/03/2008	3 a, 8 m, 1 s	Battelle	Ver / Borrar
04/03/2008	3 a, 8 m, 1 s	Brunet-Lezine	Ver / Borrar
25/02/2008	3 a, 8 m, 0 s	Reflejos	Ver / Borrar
19/02/2008	3 a, 7 m, 4 s	Columbia	Ver / Borrar
18/02/2008	2 a, 7 m, 3 s	Brunet-Lezine	Ver / Borrar
18/02/2008	2 a, 7 m, 3 s	Battelle	Ver / Borrar

Universidad de Valencia - 2009

## Valoración particular

Expediente 3 - Mozilla Firefox  
 Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda  
 http://192.168.211.128/sigat/verExpediente.php?topo:3

Inicio (12 avisos) Solicitudes Expedientes Planificador Administración Hola Francisco [ Cerrar la sesión ] Votos Acerca de...

Expediente 3  
 Amelia Rico Farió  
 Cambiar EDG

Fecha Nacimiento: 25/06/2004  
 5 años, 1 meses, 3 semanas  
 Estado: Tratamiento

Inicio  
 Solicitudes  
 Entrevistas  
 Valoraciones  
 Valoración Individua  
 Valoración Familia  
 Valoración Entorno  
 PIT General  
 Registro de Intervenciones  
 Informes  
 Reuniones  
 Documentos Entregados  
 Video  
 Administración

### Valoraciones General

Listado de Valoraciones Nueva Valoración

Fecha	Edad	Instrumento	Ver / Borrar
08/04/2009	4 a, 9 m, 2 s	Battelle	Ver / Borrar

Tipo General  
 Profesional Coordinador

Resultado:	Subtest	Punt. Directa	Punt. Certe	Punt. Tipo	Edad Eq. Inicial	
AREA PERSONAL SOCIAL	Subtest				No aplicable	
	Impresión con el adulto				No aplicable	
	Expresión de sentimientos / afecto				No aplicable	
	Autocuidado				No aplicable	
	Interacción con los compañeros				No aplicable	
	Comunicación				No aplicable	
	Rol social				No aplicable	
	TOTAL PERSONAL SOCIAL				No aplicable	
	Área:					No aplicable
	Comida					No aplicable
ADAPTATIVA	Vestido				No aplicable	
	Responsabilidad personal				No aplicable	
	Aseo				No aplicable	
	TOTAL ADAPTATIVA				No aplicable	
	Control muscular				No aplicable	
	Coordinación ojo-mano				No aplicable	
	Locomoción				No aplicable	
	Manipulación Manual gruesa				No aplicable	
	Motricidad fina				No aplicable	
	Manipulación Manual fina				No aplicable	
TOTAL MOTORA				No aplicable		
COMUNICACION	Entendimiento				No aplicable	
	Expresión				No aplicable	
TOTAL COMUNICACION				No aplicable		
COGNITIVA	Distribución perceptiva				No aplicable	
	Memoria				No aplicable	
	Razonamiento y habilidades espaciales				No aplicable	
	Desarrollo conceptual				No aplicable	
	TOTAL COGNITIVA				No aplicable	
Puntuación total					No aplicable	

Universidad de Valencia - 2009

## Consulta del Programa Individual de Tratamiento

**PIT general**

Fecha Inicial	Fecha Final	Edad Desarrollo	Resumen	
30/04/2009	11/05/2009	General de 22 meses	Tiene una sesión de logopedia y 1 sesión de estimulación general	Ver PIT
21/11/2008	30/04/2009	General de 22 meses	999 ...	Ver PIT
19/11/2008	21/11/2008	3		Ver PIT
17/11/2008	19/11/2008	3		Ver PIT
27/10/2008	17/11/2008		d'agazgafaxdvx ...	Ver PIT
27/10/2008	27/10/2008			Ver PIT
27/10/2008	27/10/2008			Ver PIT
20/10/2008	27/10/2008			Ver PIT
20/10/2008	20/10/2008			Ver PIT

## Creación de nuevo PIT

**Crear nuevo PIT**

Creado PIT

- Área 1.- Área motora' cargada
- Área 1.1.- Locomoción' cargada
- Objetivo 1.1.7.- Boca abajo: Levantar la cabeza a un ángulo de 90 grados, siendo capaz de tender la mano, apoyándose en un codo.' cargado
- Objetivo 1.1.8.- Boca arriba: Cruzar con sus manos la línea media para coger un objeto.' cargado
- Objetivo 1.1.9.- Explorar sus miembros con la mano primero y con la boca después.' cargado
- Objetivo 1.1.10.- Ayudar activamente al sentarse, permaneciendo activamente la cabeza alineada con la espalda.' cargado
- Objetivo 1.1.11.- Boca abajo: Utilizar fácilmente las manos para jugar.' cargado
- Área 1.2.- Coordinación' cargada
- Área 1.2.1.- Coordinación oculo-manual' cargada
- Área 1.3.- Esquema corporal' cargada
- Área 1.4.- Ritmo' cargada
- Área 1.5.- Orofacial' cargada
- Área 2.- Cognitiva' cargada
- Área 2.1.- Atención / memoria' cargada
- Área 2.2.- Semación / percepción' cargada
- Área 2.2.1.- Percepción Visual' cargada
- Área 2.2.2.- Percepción auditiva' cargada
- Área 2.2.3.- Percepción táctil' cargada
- Área 2.2.4.- Percepción olfativa' cargada
- Área 2.2.5.- Percepción gustativa' cargada
- Área 2.2.6.- Percepción cinestésica' cargada
- Área 2.2.7.- Permanencia del objeto' cargada
- Área 2.3.- Simbolización' cargada
- Área 2.3.1.- Imitación' cargada
- Área 2.3.2.- Uso funcional' cargada
- Área 2.3.3.- Uso simbólico' cargada
- Área 2.4.- Razonamiento' cargada
- Área 2.4.1.- Causa-Efecto' cargada
- Área 2.4.2.- Espacial' cargada
- Área 2.4.3.- Resolución de problemas' cargada
- Área 2.4.4.- Asociación' cargada
- Área 2.4.5.- Abstracción' cargada
- Área 2.4.5.1.- Conceptos básicos' cargada
- Área 2.4.5.2.- Lógico/Matemático' cargada
- Área 2.4.5.3.- Temporal' cargada

**Crear nuevo PIT**

Creando PIT

- Área 1.- Área motora / cargada
  - Área 1.1.- Locomoción / cargada
    - Objetivo 1.1.7.- Boca abajo. Levantar la cabeza a un ángulo de 90 grados, siendo capaz de tender la mano, apoyándose en un codo.
    - Objetivo 1.1.8.- Boca arriba. Cruzar con sus manos la línea media para coger un objeto / cargado
    - Objetivo 1.1.9.- Explorar sus miembros con la mano primero y con la boca después. / cargado
    - Objetivo 1.1.10.- Ayudar activamente al sentarse, permaneciendo activamente la cabeza alineada con la espalda / cargado
    - Objetivo 1.1.11.- Boca abajo. Utilizar fácilmente las manos para jugar / cargado
  - Área 1.2.- Coordinación / cargada
    - Área 1.2.1.- Coordinación oculo-manual / cargada
    - Área 1.3.- Esquema corporal / cargada
    - Área 1.4.- Ritmo / cargada
    - Área 1.5.- Orofacial / cargada
  - Área 2.- Cognitiva / cargada
    - Área 2.1.- Atención / memoria / cargada
    - Área 2.2.- Sensación / percepción / cargada
      - Área 2.2.1.- Percepción Visual / cargada
      - Área 2.2.2.- Percepción auditiva / cargada
      - Área 2.2.3.- Percepción táctil / cargada
      - Área 2.2.4.- Percepción olfativa / cargada
      - Área 2.2.5.- Percepción gustativa / cargada
      - Área 2.2.6.- Percepción cinestésica / cargada
      - Área 2.2.7.- Permanencia del objeto / cargada
    - Área 2.3.- Simbolización / cargada
      - Área 2.3.1.- Imitación / cargada
      - Área 2.3.2.- Uso funcional / cargada
      - Área 2.3.3.- Uso simbólico / cargada
      - Área 2.4.- Razonamiento / cargada
      - Área 2.4.1.- Causa-Efecto / cargada
      - Área 2.4.2.- Espacial / cargada
      - Área 2.4.3.- Resolución de problemas / cargada
      - Área 2.4.4.- Asociación / cargada
      - Área 2.4.5.- Abstracto / cargada
      - Área 2.4.5.1.- Conceptos básicos / cargada
      - Área 2.4.5.2.- Lógico/Matemático / cargada
      - Área 2.4.5.3.- Temporal / cargada

**Seleccionar Objetivos**

Mostrar los objetivos de 0 a 22 meses [Mostrar](#)

Seleccionar Todos

[Guardar](#)

- 1.1.1.- Boca abajo levantar la cabeza a un ángulo de 45 grados, apoyándose en codos y pehiv (de 0 a 3 meses)
- 1.1.2.- Debe ser capaz de juntar las manos en la línea media ante la presentación de un objeto o de forma espontánea. Las piernas permanecen en flexión o semiflexión (la punta del talón reposa sobre la cama). (de 0 a 3 meses)
- 1.1.3.- Sacar el pulgar de la palma de la mano (de 0 a 3 meses)
- 1.1.4.- Desarrollar simétricamente todo el cuerpo. (de 0 a 3 meses)
- 1.1.5.- Adquirir el control cefálico a 90 grados con apoyo de antebrazos (4 meses)
- 1.1.6.- Mantener firme la cabeza cuando está en brazos. (de 3 a 6 meses)
- 1.1.7.- Boca abajo. Levantar la cabeza a un ángulo de 90 grados, siendo capaz de tender la mano, apoyándose en un codo. (de 3 a 6 meses)
- 1.1.8.- Boca arriba. Cruzar con sus manos la línea media para coger un objeto. (de 3 a 6 meses)
- 1.1.9.- Explorar sus miembros con la mano primero y con la boca después. (de 3 a 6 meses)
- 1.1.10.- Ayudar activamente al sentarse, permaneciendo activamente la cabeza alineada con la espalda (de 3 a 6 meses)
- 1.1.11.- Boca abajo. Utilizar fácilmente las manos para jugar (de 6 a 9 meses)
- 1.1.12.- Boca abajo. Arrastrarse, reptar y girar sobre sí mismo. (de 6 a 9 meses)
- 1.1.13.- Comenzar a apoyarse en manos y rodillas, levantando pecho y abdomen. (de 6 a 9 meses)
- 1.1.14.- Voltar de boca abajo a boca arriba. (de 6 a 9 meses)
- 1.1.15.- Sentarse solo. (de 6 a 9 meses)
- 1.1.16.- Mantenerse sentado solo y apoyar las manos lateralmente. (de 6 a 9 meses)
- 1.1.17.- Pasar de estar sentado a estar de pie con apoyo. (de 6 a 9 meses)
- 1.1.18.- Mantenerse sentado correctamente mostrando gran seguridad (de 9 a 12 meses)
- 1.1.19.- Andar a gatas (de 9 a 12 meses)
- 1.1.20.- Desde posición de rodillas, incorporarse hasta quedar de pie. (de 9 a 12 meses)
- 1.1.21.- Mantenerse de pie sin apoyo (de 9 a 12 meses)
- 1.1.22.- Estando de pie, agacharse y coger algo del suelo. (de 9 a 12 meses)
- 1.1.23.- Dar pasos laterales agarrándose a algo con la mano para sujetarse. (de 9 a 12 meses)
- 1.1.24.- Comenzar a dar los primeros pasos (de 9 a 12 meses)

## Plan de Intervención

**Plan de intervención**

Estos datos se sacan de los planificadores de los profesionales.  
Ver: [todas las intervenciones](#) [próximo 15 días] [próximo 30 días] [próximo 0 días] [ver](#)

**Viendo el planing entero**

**Leyenda**

- Futuras
- Hoy
- Pasadas

Día	Horario	Intervención	Con quien		
Viernes 10/07/2009	08:15-12:00	Intervención	Dario Rico Bañón		
Miércoles 08/07/2009	08:00-13:00	Anulado	Ruth Ruiz		
Martes 07/07/2009	09:00-10:00	Intervención	Jose Antonio Perez Madrid		
Viernes 03/07/2009	08:00-11:00	Anulado	Dario Rico Bañón	<a href="#">Avísale de no asistencia</a>	<a href="#">Cambiar Profesional</a>
	08:00-15:00	Anulado	Susana Abarca Piquer	<a href="#">Avísale de no asistencia</a>	<a href="#">Cambiar Profesional</a>
Jueves 02/07/2009	08:00-15:00	Anulado	Dario Rico Bañón	<a href="#">Avísale de no asistencia</a>	<a href="#">Cambiar Profesional</a>
	08:00-15:00	Anulado	Jose Antonio Perez Madrid	<a href="#">Avísale de no asistencia</a>	<a href="#">Cambiar Profesional</a>
Juio	Horario	Con quien			
Viernes 26/06/2009	08:00-09:00	Anulado	Dario Rico Bañón		
Jueves 15/06/2009	08:00-13:00	Anulado	Jose Antonio Perez Madrid		
Lunes 22/06/2009	08:00-13:00	Anulado	Eva Teruel		
Miércoles 20/06/2009	08:00-15:00	Valoración	Jose Antonio Perez Madrid		
Viernes 19/06/2009	08:00-15:00	Anulado	practicas rsc		

## Registro de intervención

**Registro de Intervenciones: Niño/a**

Ver tus intervenciones Niño/a	Ver todas las intervenciones Niño/a	Añadir Intervención en Niño/a			
11/05/2009	Profesional				Acciones
08/04/2009	Coordinador				Ver Botar
11/02/2009	Coordinador				Ver Botar
06/03/2009	Coordinador				Ver Botar
03/12/2008	Coordinador				Ver Botar
27/11/2008	Coordinador				Ver Botar
19/11/2008	Coordinador				Ver Botar
16/10/2008	Estimulador				Ver Botar
16/10/2008	Estimulador				Ver Botar
14/10/2008	Estimulador				Ver Botar
14/10/2008	Fisioterapeuta				Ver Botar
14/10/2008	Fisioterapeuta				Ver Botar
16/10/2008	Logopeda				Ver Botar
14/10/2008	Logopeda				Ver Botar

[Ver las intervenciones de todos los profesionales de tu área](#)

**Registro de Intervenciones: Niño/a**

Ver tus intervenciones Niño/a | Ver todas las intervenciones Niño/a | Añadir Intervención en Niño/a

Profesional: Logopeda  
Niño: Amalia Rico Farió  
Fecha: 14/10/2008

Actividades:

- Ordenar y narrar secuencias temporales de 3 ítems
- Juego funcional con animales de la granja y de la selva
- Ampliar campo semántico "medios de transporte" dibujando en la pantalla táctil
- Frente al espejo: praxias labiales y lingüales, imitación de expresiones faciales.

Observaciones:

Ya es capaz de relatar las secuencias con 3 palabras. Ya clasifica los animales en domésticos y salvajes. La pantalla táctil es un refuerzo muy potente cuando no quiere colaborar en alguna actividad.

Diálogo con la familia:

Se les da pautas para que trabajen en casa el juego del veo-veo en situaciones de ocio, como por ejemplo en la bañera. (Ampliar campo semántico del "baño")

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://192.168.211.128/sigat/verExpediente.php?tipo:3>. The page title is "Expediente 3 - Mónica Fierola". The header includes the logo of the "Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca" and "UNIVERSITAT DE VALÈNCIA". The main content area is titled "Registro de Intervenciones: Niño/a" and features a sidebar with navigation links like "Inicio", "Solicitud", "Entrevistas", "Valoraciones", "PIT General", "Registro de Intervenciones", "Infórmes", "Reuniones", "Documentos Entregados", "Video", and "Administración". The main form includes fields for "Profesional" (set to "Coordinador"), "Niño" (Amelia Rico Furió), "Fecha" (16/08/2009), and "Actividades". There are also sections for "Observaciones" and "Diálogo con la familia".

## Funciones Coordinador

### Menú de administrador

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://192.168.211.128/sigat/admin/index.php>. The page title is "Administración - Mónica Fierola". The header includes the logo of the "Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca" and "UNIVERSITAT DE VALÈNCIA". The main content area is titled "Administración" and features a grid of administrative functions:

- Profesionales:** Administración de Profesionales (Modificación, Borrado, Creación)
- Áreas Profesionales:** Administración de las áreas profesionales (Creación, Borrado, Modificación)
- Objetivos:** Añadir objetivos al sistema, Borrar Objetivos
- Reflejos:** Añadir Reflejos al sistema, Borrar Reflejos
- Movimientos:** Ver los historiales de movimientos (Logs)
- Documentación en blanco:** Administrar la documentación en blanco
- Usuarios:** Listados de usuarios y solicitudes, Listado de intervenciones anuladas
- Configuración:** Configuración de las preferencias del sistema
- Estadísticas:** Consulta de Estadísticas
- Avisos:** Poner avisos a los profesionales, Ver avisos...

### Todos los planificadores

Planificador CUDAP - Maella Fortius

Inicio (12 avisos) Solicitudes Expedientes Planificador Administración Hola Francisco [ Cerrar la sesión ] Varios Acerca de...

Vista Semanal Vista Mensual Añadir evento en un rango de fechas Ver todos los planificadores

### Viendo todos los planificadores

Planificador	Lunes 29/6/2009	Martes 30/6/2009	Miércoles 1/7/2009	Jueves 2/7/2009	Viernes 3/7/2009	Sábado 4/7/2009	Domingo 5/7/2009
Pablo Martínez Pérez (Coordinación) Ver Semana							
Dario Rico Bañón (Coordinación) Ver Semana		Anulado a Álvaro González		Anulado a Emma Rico Ruiz	Anulado a Emma Rico Ruiz		
Yolanda Montoro Garza (Psicoeducación) Ver Semana	Anulado a Guillermo Valencia López	Anulado a Carolina Alzola Solís		Anulado a Francisco de Paula Castro Rodríguez			
Susana Abarca Piquer (Administración) Ver Semana		Anulado a Francisco de Paula Castro Rodríguez			Anulado a Emma Rico Ruiz		
Francisco Alcantud Harle (Coordinación) Ver Semana							
Chela Martí (Estimulación) Ver Semana	Anulado a Isabel Cruz Martínez						
Helena Pastor (Fisioterapia, Estimulación, Logopedia) Ver Semana	Anulado a Teresa Domínguez	Anulado a María Fdez. Sánchez	Anulado a Francisco Rubio Sánchez	Anulado a Aurora Valls Sánchez	Anulado a José David López	Anulado a Fernando Rubio Sánchez	
	Anulado a Francisco Javier Álvarez Sánchez	Anulado a José David López	Anulado a María Sancha Martínez	Anulado a Sergio Cofrades Sánchez	Anulado a Sergio Cofrades Sánchez		
	Anulado a Francisco Javier Álvarez Sánchez	Anulado a Pau Cambrojo Rodríguez		Anulado a Pau Cambrojo Rodríguez			

Terminado

Administración - Maella Fortius

Inicio a la aplicación Hola Francisco [ Cerrar la sesión ]

### Estadísticas

Selección año: 2009 Cambiar año

#### Solicitudes en el 2009

Mes	Solicitudes Entrantes	Solicitudes Aceptadas	Solicitudes Desestimadas
Enero	Total: 27 Dia 07.2 Dia 08.1 Dia 09.2 Dia 12.2 Dia 13.1 Dia 14.1 Dia 15.2 Dia 16.2 Dia 20.2 Dia 21.1 Dia 23.1 Dia 26.3 Dia 27.1 Dia 29.4 Dia 30.2	Total: 14 Dia 12.5 Dia 07.2 Dia 13.1 Dia 14.1 Dia 15.1 Dia 19.1 Dia 20.2 Dia 21.1 Dia 30.2 Dia 26.1 Dia 28.1	Total: 1 Dia 21.1
Febrero	Total: 19 Dia 02.2 Dia 03.1 Dia 05.1 Dia 09.1 Dia 10.1 Dia 11.1 Dia 13.2 Dia 18.2	Total: 18 Dia 09.1 Dia 11.1 Dia 02.1 Dia 25.2 Dia 06.1 Dia 12.1 Dia 23.1 Dia 13.1 Dia 10.1 Dia 12.1	Total: 17 Dia 09.6 Dia 11.5 Dia 16.2 Dia 06.2 Dia 12.1

Terminado

Log File de usuarios

Administración - Mozilla Firefox

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

http://192.168.211.128/sigat/admin/index.php?cmd=movimientos

Más vistas... Comenzar a usar Firefox Últimas noticias Inicio

Administración

11\_2008\_log - Bloc de notas

Archivo Editar Firmado Ver Ayuda

03-11-2008 08:11:darío;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 08:11:yolanda;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 08:11:helena;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 08:11:sistema;paloma falló el login  
 03-11-2008 08:11:paloma;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 08:11:celia;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 08:11:ruth;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 08:11:helena;Ha cerrado sesión  
 03-11-2008 09:11:yolanda;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 09:11:suapi;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 09:11:suapi;creo la solicitud 42  
 03-11-2008 09:11:suapi;Modifico la fecha de la entrevista de la demanda 42 a 07/11/2008 11:00:00  
 03-11-2008 09:11:suapi;creo el expediente 42  
 03-11-2008 09:11:suapi;edito los datos personales del expediente 42  
 03-11-2008 09:11:darío;añadió un familiar al expediente 42  
 03-11-2008 10:11:pablo;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 10:11:helena;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 11:11:paloma;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 11:11:sistema;suapi falló el login  
 03-11-2008 11:11:paloma;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 12:11:pablo;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 12:11:yolanda;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 12:11:yolanda;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 01:11:sistema;paloma falló el login  
 03-11-2008 01:11:paloma;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 01:11:yolanda;editó los datos personales del expediente 40  
 03-11-2008 01:11:yolanda;Añadió un familiar al expediente 40  
 03-11-2008 01:11:yolanda;Añadió un nuevo servicio sanitario al expediente 40  
 03-11-2008 01:11:yolanda;Añadió un nuevo servicio educativo al expediente 40  
 03-11-2008 01:11:pablo;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 02:11:helena;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 02:11:darío;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 02:11:helena;Ha iniciado sesión  
 03-11-2008 03:11:helena;Ha cerrado sesión  
 03-11-2008 03:11:yolanda;Creó un nuevo Pit para el expediente '35'  
 03-11-2008 03:11:yolanda;Entró en la edición de pit del expediente '35'  
 03-11-2008 03:11:yolanda;Entró en la edición de pit del expediente '35'  
 03-11-2008 03:11:yolanda;Ha cerrado sesión  
 04-11-2008 08:11:yolanda;Ha iniciado sesión  
 04-11-2008 08:11:paloma;Ha iniciado sesión  
 04-11-2008 08:11:ruth;Ha iniciado sesión  
 04-11-2008 08:11:sistema;paloma falló el login  
 04-11-2008 08:11:paloma;Ha iniciado sesión  
 04-11-2008 08:11:darío;Ha iniciado sesión

Inicio Hola Francisco [ Cerrar ]

Profesionales  
 Listado de Profesionales  
 Agregar un usuario  
 Áreas Profesionales  
 Listado de Áreas  
 Objetivos  
 Listado de objetivos  
 Nuevo Objetivo  
 Reflejos  
 Listado de reflejos  
 Nuevo reflejo  
 Usuarios  
 Listados  
 Varios  
 Historial de Movimientos  
 Ver Estadísticas  
 Documentación en blanco  
 Documentación Necesaria  
 Avisos/Áreas  
 Configuración  
 Configuración

Log de Noviembre 2008  
 Log de Enero 2009  
 Log de Mayo 2009  
 Log de Junio 2009  
 Log de Agosto 2009  
 Log de Junio 2009  
 Log de Octubre 2009  
 Log de Julio 2009  
 Log de Septiembre 2009  
 Log de Mayo 2009  
 Log de Agosto 2008  
 Log de Febrero 2009

Terminado

## Modificación de Objetivos de la Bases de Datos para los Programas de Tratamiento

Administración de objetivos - Mozilla Firefox

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

http://192.168.211.128/sigat/admin/objetivos.php?opc=listado

Más vistas... Comenzar a usar Firefox Últimas noticias Inicio

Administración de objetivos

Inicio Hola Francisco [ Cerrar la sesión ]

Profesionales  
 Listado de Profesionales  
 Agregar un usuario  
 Áreas Profesionales  
 Listado de Áreas  
 Objetivos  
 Listado de objetivos  
 Nuevo Objetivo  
 Reflejos  
 Listado de reflejos  
 Nuevo reflejo  
 Usuarios  
 Listados  
 Varios  
 Historial de Movimientos  
 Ver Estadísticas  
 Documentación en blanco  
 Documentación Necesaria  
 Avisos/Áreas  
 Configuración  
 Configuración

Listado de Objetivos

Añadir Nuevo Objetivo

Exportar a pdf

Exportar a xls

1. Área motora Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 1.1. Locomoción Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 1.2. Coordinación Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 1.2.1. Coordinación oculo manual Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 1.3. Esquema corporal Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 1.4. Ritmo Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 1.5. Orofacial Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2. Cognitiva Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.1. Atención / memoria Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.2. Sensación / percepción Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.2.1. Percepción Visual Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.2.2. Percepción auditiva Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.2.3. Percepción táctil Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.2.4. Percepción olfativa Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.2.5. Percepción gustativa Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.2.6. Percepción cinestésica Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.2.7. Permanencia del objeto Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.3. Simbolización Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.3.1. Imitación Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.3.2. Uso funcional Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.3.3. Uso simbólico Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.4. Razonamiento Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.4.1. Causa-Efecto Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.4.2. Espacial Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.4.3. Resolución de problemas Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.4.4. Asociación Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver  
 2.4.5. Abstracto Añadir objetivos en este área | Editar | Borrar Ver

Terminado