

Memòria d'Activitats

2009

Aquesta memòria resumeix totes les accions i activitats realitzades al Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca l'any 2009

Centre Universitari de
Diagnòstic i Atenció
Primerenca (CUDAP)

EQUIP DE TREBALL:

Director:

Dr. Francisco Alcantud Marín

Tècnic coordinador:

Darío Rico Bañón

Psicopedagoga:

Yolanda Montoro García

Logopeda:

Paloma Pastor de Juanes

Fisioterapeutes:

Leticia Ribelles Llobregat
Esther Ronda Vallés

Tècniques en estimulació:

Ruth Ruiz Cerezo
Helena Pastor Tovar
Celia Marí Alcantud

Administrativa:

Susana Abarca Piquer

Aquesta publicació no pot ser reproduïda ni total ni parcialment, ni registrada en o transmesa per cap sistema de recuperació d'informació, en cap forma ni per cap mitjà, ja siga fotomecànic, fotoquímic, electrònic, per fotocòpia o per qualsevol altre, sense el permís previ de l'autor o els autors.

Dipòsit legal: V-1181-2010

© Universitat de València Estudi General
Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca
<http://cudap.uv.es/>

El Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca (CUDAP) va ser constituït per acord entre la UVEG i la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana firmat el 28 de març del 2006. Una vegada realitzats tots els tràmits necessaris per al reconeixement del centre per part de la Conselleria de Benestar Social, es firmà el corresponent conveni per al manteniment del centre el 8 de juliol de 2008. Des d'aqueixa data es presten serveis de suport, diagnòstic, tractament i seguiment a les famílies amb xiquets que pateixen algun tipus de trastorn del desenvolupament o formen part d'algun grup de risc. En l'actualitat i des de la firma del conveni per al finançament de les activitats de l'any 2009, la plantilla de professionals està formada per dos tècnics superiors, una logopeda, dos fisioterapeutes, tres estimuladores i un administratiu de suport.

Des del seu origen, el CUDAP, com a centre universitari, s'ha vinculat a programes de formació i projectes d'investigació. Un primer benefici ha estat precisament el desenvolupament d'una eina informàtica de gestió, seguiment i avaluació dels casos atesos.

Les activitats del Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca (CUDAP) de la Universitat de València es desenvoluparen en tres direccions:

- Atenció directa: programa global d'atenció, tant al xiquet afectat o susceptible de ser-ho, com a la família, basat en els distints protocols d'intervenció que tenen l'objectiu de diagnosticar, avaluar i millorar o potenciar les diferents àrees de desenvolupament evolutiu de la persona (cognició, comunicació, relacions socials, desenvolupament motor, adaptació a l'entorn, hàbits per a la vida diària).
- Investigació i difusió de resultats: estar incardinat en la UVEG permetrà el desenvolupament de projectes d'investigació en col·laboració amb diferents instituts i departaments universitaris (responsables dels projectes), treballant així en la detecció de les carències existents pel que fa a plantejaments teòrics, pràctics i tecnològics orientats a l'atenció primerenca, centrats en aspectes psicològics, fisiològics, comunicatius, socials, tecnològics, etc., i aportant solucions que reporten millores efectives a la intervenció primerenca.
- Formació: el Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca, en col·laboració amb els diferents departaments responsables, planificaran les accions formatives i estades de pràctiques per als estudiants de la Universitat de València, i col·laborarà en el desenvolupament d'estudis de postgrau en aquesta especialitat.

És difícil fer veure en unes poques línies la intensitat de treball i l'esforç que ha significat la posada en marxa del centre. No obstant això, i abans de donar per finalitzada aquesta introducció, vull expressar el meu agraïment a totes les persones que a diferents departaments de la Universitat, de l'administració de la Conselleria de Benestar Social i de l'Ajuntament de València han col·laborat perquè avui existisca aquest centre.

Contingut

Contingut	4
1.- Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca.	6
2.- Atenció directa.	8
2.1.- Casos atesos.	9
2.2.- Protocol d'acció:	18
1.- Recepció de demandes.....	18
2.- Entrevista inicial.....	18
3.- Estudi del cas (avaluació inicial).....	18
4.- Elaboració del pla individual de tractament (PIT).	18
5.- Posada enmarxa del pla individual de tractament (PIT).....	19
6.- Avaluació i seguiment.....	19
7.- Derivació o alta.	19
2.3.- Programa d'avaluació i diagnòstic.	21
2.4.- Programa d'atenció sociofamiliar.	23
2.5.- Programa d'atenció terapèutica.	25
2.5.1.- Atenció terapèutica en estimulació sensorial / cognitiva.	25
2.5.2.- Atenció terapèutica en logopèdia i desenvolupament del llenguatge.	28
2.5.3.- Atenció terapèutica en fisioteràpia i psicomotricitat.	31
3.- Programa d'informació, coordinació i difusió d'activitats.....	34
4.- Programa de formació i investigació.....	37
4.1- Formació.	39
4.1.1.- Formació interna.....	39

4.1.2.- Formació impartida.....	40
4.1.3.- Formació organitzada.....	40

1.- Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca.

Els serveis del CUDAP es realitzen als espais cedits i adaptats per la Universitat de València al carrer Guàrdia Civil, número 22. En aquests espais es disposa d'un total de set dependències de diferents dimensions, tres són despatxos on s'atén de forma individual les famílies o els xiquets. Una altres tres espais més amplis són dedicats als tractaments més comuns, com són la sala de fisioteràpia, la sala polivalent o multiusos i la sala d'estimulació sensorial i integració cognitiva. Es disposa també d'un espai per a treball intern dels professionals a l'hora de coordinar o preparar materials per a les sessions de treball.



Figura 1. Despatx de direcció i coordinació.

L'espai de recepció compleix una doble funció: la de sala d'espera i administració. A l'espai de sala d'espera es disposa d'una televisió que emet vídeos sobre el desplegament normatiu. Mentre esperen, els pares o cuidadors poden veure aquests vídeos de manera que moltes vegades reben informació que després contrasten amb els professionals en les sessions de tractament.



Figura 2. Imatge de la recepció del Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca.

S'ha procurat que la decoració de tot el centre contribuïska als seus fins, des dels panells de símbols fins a la decoració de les columnes en què s'han figurat troncs d'arbres.

En la memòria explicarem tant el model i el protocol d'acció com les dades de les activitats dels diferents programes en què hem dividit la nostra activitat.

2.- Atenció directa.

Per entendre l'activitat del CUDAP és necessari definir en termes generals la finalitat de l'atenció primerenca. Entenem per atenció primerenca el **conjunt d'accions planificades de forma global i interdisciplinària per donar resposta a les necessitats transitòries o permanents originades per alteracions en el desenvolupament o per deficiències en la primera infància**. El centre que organitza les accions i programes d'atenció primerenca rep el nom genèric de Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca, i s'entén com “la unitat orgànica i funcional dotada d'una infraestructura material amb ubicació autònoma i identificable” que presta serveis d'atenció primerenca.

El principal objectiu de l'atenció primerenca és que els xiquets que presenten trastorns en el seu desenvolupament o tenen risc de patir-los reben, seguint un model que considera els aspectes biopsicosocials, tot allò que en la vessant preventiva i assistencial puga potenciar la seua capacitat de desenvolupament i de benestar, possibilitant així de la manera més completa la seua integració en el medi familiar, escolar i social, així com la seua autonomia personal. Totes les accions i intervencions que es duen a terme en atenció primerenca han de considerar no sols el xiquet, sinó també la família i el seu entorn.

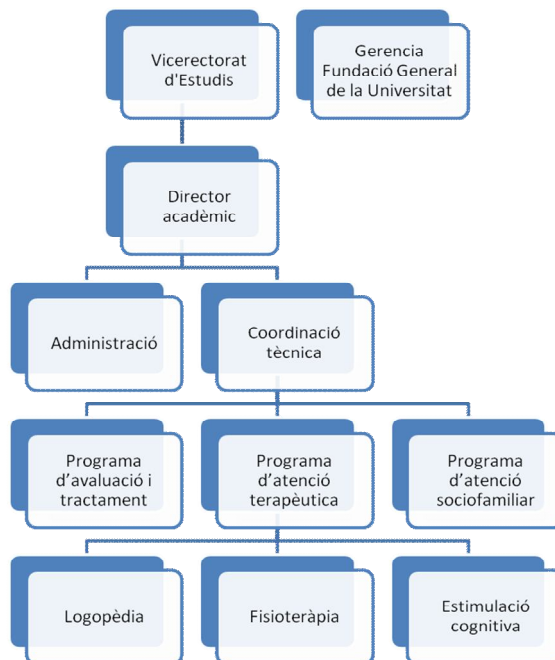


Figura 3. Organigrama del CUDAP.

Amb la finalitat de poder cobrir totes les demandes, ens hem organitzat com es mostra en l'organigrama de la figura 3. Els serveis s'estructuren en tres grans programes: el programa d'avaluació, el programa d'atenció terapèutica (que al seu torn es divideix en tres subprogrames: logopèdia, fisioteràpia i estimulació cognitiva i sensorial) i el programa d'atenció sociofamiliar.

2.1.- Casos atesos.

Les nostres intervencions directes estan dirigides a tots els xiquets entre 0 i 6 anys que presenten qualsevol tipus de trastorn en el seu desenvolupament, siga aquest de tipus físic, psíquic, sensorial, o que es consideren en situació de risc biològic, psicològic o social. No obstant això, fins que es disposen dels recursos suficients mantenim una línia d'acció en què es prioritza l'ingrés i l'atenció al centre dels xiquets compresos entre els 0 i els 4 anys d'edat. Les famílies amb xiquets amb aquestes característiques són derivats des dels serveis de pediatria de les unitats hospitalàries o els centres de salut.

Tal com es mostra en la taula 1, fins a la data i des de l'obertura del centre, hem rebut un total de 189 sol·licituds, 130 durant l'any 2009. Segons el nostre model de gestió, s'analitzen les sol·licituds i es desestimen o deriven a altres centres aquelles que o són remeses per famílies el domicili del qual es troba en l'àrea de demarcació d'un altre centre d'atenció primerenca o aquelles que per edat no entren dins de la prioritat del centre. Així, durant l'any 2009 s'han desestimat per diferents motius un total de 52 sol·licituds, és a dir, el 40% de les sol·licituds rebudes. És important marcar aquesta dada per l'esforç requerit i la pressió social a què estem sotmesos.

De les 130 sol·licituds, s'han obert un total de 106 expedients. A 31 de desembre la nostra llista d'espera era de 24 famílies. Això suposa un 18,46 % de les sol·licituds ateses. Al llarg de l'any s'han donat setze baixes per diferents motius que s'exposen en la taula 4. És a dir, en total hem atès fins a 106 famílies amb els seus respectius xiquets, i a data de tancament de la memòria el nombre d'expedients actius (deduint les baixes produïdes al llarg de l'any) és de 88 expedients o famílies.

CASOS ATEOS								
	SOL·LICITUDS			EXPEDIENTS ACTIUS				LLISTA D'ESPERA
	REBUDES	DESESTIMADES	TOTAL ADMESES ACUMULADES	NOUS	EXPEDIENTS ACUMULATS	BAIXES	TOTAL EXPEDIENTS ACUMULATS ACTIUS	
2008	59	7	52		43	2	41	9
GENER	27	4	75	14	57	3	52	18
FEBRER	19	8	86	17	74	1	68	12
MARÇ	19	0	105	10	84	0	78	21
ABRIL	8	3	110	3	87	0	81	23
MAIG	13	0	123	1	88	1	81	35
JUNY	8	2	129	0	88	2	79	41
JULIOL	8	4	133	0	88	4	75	45
AGOST	1	0	134	0	88	0	75	46
SETEMBRE	8	18	124	13	101	2	86	23
OCTUBRE	3	2	125	0	101	0	86	24
NOVEMBRE	7	11	121	3	104	0	89	17
DESEMBRE	9	0	130	2	106	3	88	24
2009	130	52		63		16		
Acumulats	189	59	130		106	18	88	24

Taula 1. Nombre de sol·licituds, casos atesos i en llista d'espera.

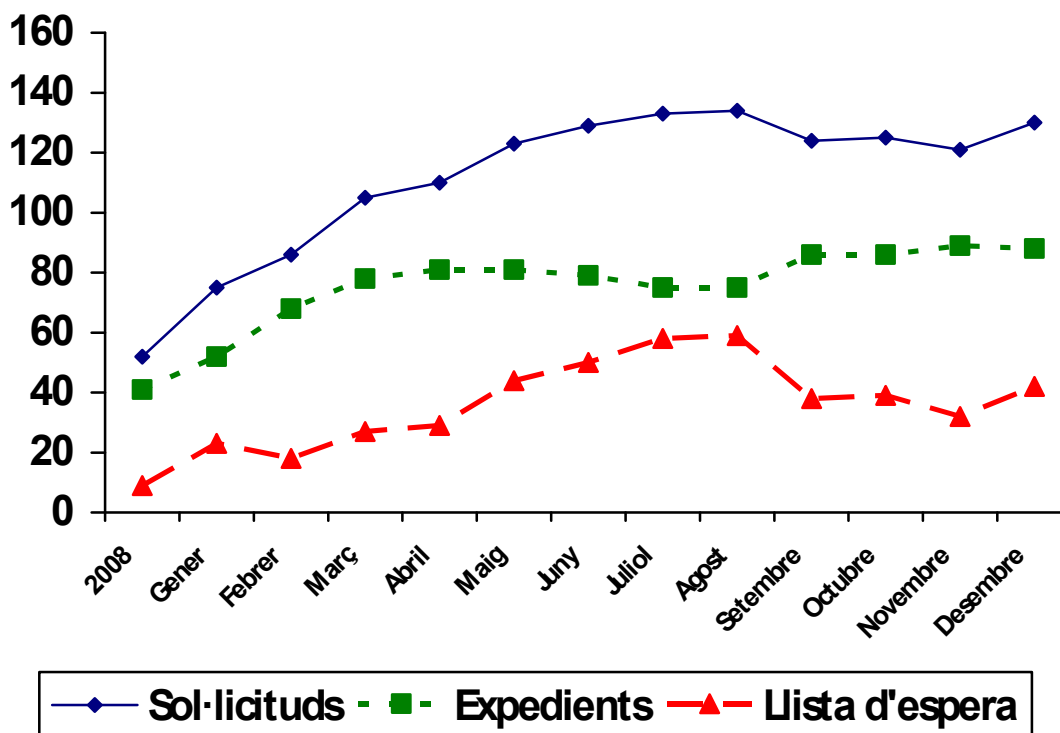


Figura 4. Representació gràfica de les sol·licituds, nombre d'expedients actius i en llista d'espera.

Una vegada admesa la sol·licitud, en funció de la capacitat del centre, passa a la llista d'espera i atès al més aviat possible. Així, tal com s'observa en la gràfica de la figura 1, ja en març aconseguírem el màxim de xiquets potencialment atesos, i des d'aqueixa data ha anat fluint el nombre d'expedients actius segons el nombre de baixes produïdes. El volum més alt de la llista d'espera es va donar produir durant els mesos d'estiu i va baixar significativament durant el mes de setembre degut a les baixes del centre per haver aconseguit l'edat escolar i per efecte de l'obertura de nous centres a la ciutat de València.

Quant a la distribució dels xiquets segons l'edat, presentem en la taula 2 dos tipus de dades diferents. En la columna de sol·licituds, creiem que és d'interès conservar l'edat del xiquet en el moment de la sol·licitud, amb la finalitat d'observar quines són les característiques dels ingressos al centre, mentre que en les dades referents a la distribució dels expedients actius hem preferit actualitzar la informació de l'edat a data 31 de desembre del 2009. Així, es pot observar com en el moment de la sol·licitud el 34% accedixen al centre abans del primer any de vida. És molt significatiu que el

percentatge major de sol·licituds es presenten ja després dels dos anys de vida. Aquest fet es deu a la causa d'ingrés, en aquesta edat és quan aapreixen o es fan més evidents els problemes de comunicació o falta del llenguatge. Desgraciadament, a una edat ja tardana per a la intervenció primerenca, la intervenció pot perdre eficàcia. Així, s'hauria d'intentar plantejar o revisar els sistemes d'exploració als serveis de pediatria perquè es derivaren aquests casos abans dels 24 mesos d'edat.

EDAT / SEXE DELS XIQUETS

	SOL·LICITUDS						EXPEDIENTS						TOTAL EXPEDIENTS ACTIUS
	2008			2009			2008			2009			
	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	
0-1 anys	6	4	10	18	21	39	5	4	9	1	5	6	15
1-2 anys	5	1	6	16	6	22	3	0	3	11	10	21	24
2-3anys		7	19	26	14	40	9	7	16	10	5	15	31
3-4 anys		1	9	18	3	21	5	1	6	8	5	13	19
4-5 anys	5	4	9	4	3	7	2	2	4	4	3	7	11
5-6 anys	3	3	6	1	0	1	2	3	5	0	1	1	6
TOTAL	39	20	59	83	47	130	26	17	43	34	29	63	106

Taula 2. Nombre de sol·licituds i casos atesos (expedients) segons edat i sexe.

Quant a la causa d'ingrés, el nombre més gran ho fan per un problema de retard en el llenguatge o de comunicació, problemes que guarden relació amb la determinació anterior sobre l'edat d'ingrés al centre.

SOL·LICITUDS SEGONS									
GRUP DE RISC									
	RISC PER PREMATURITAT	RETARD PSICOMOTOR	RETARD LLENGUATGE / COMUNICACIÓ	PROBLEMES RELACIÓ	GENÈTICS	NEUROLÒGICS	ALTERACIONS SENSORIALS	ALTRES	TOTAL
GENER	3	4	9	5	1	3		2	27
FEBRER	3	3	4	3	1	4		1	19
MARÇ	3	2	2	4	1	7			19
ABRIL		1	4			2	1		8
MAIG	1	5	6			1			13
JUNY		3	2		2	1			8
JULIOL	1	3	1		1	1		1	8
AGOST		1							1
SETEMBRE		1	3	2		1	1		8
OCTUBRE		1				1		1	3
NOVEMBRE	3		2		1	1			7
DESEMBRE	1	3	2	2				1	9
TOTAL	15	27	35	16	7	22	2	6	130

Taula 3. Distribució del nombre de sol·licituds acceptades en funció de la causa per la qual són derivats des dels serveis de pediatria.

El motiu d'ingrés no registra temporalitat aparent, sinó que es dona la mateixa probabilitat en qualsevol moment de l'any. Hem de fer constar ací que el nom més gran d'ingressos produïts durant els dos primers mesos de l'any es deu a l'ampliació de la plantilla, i una vegada aconseguit el màxim possible és manté mes o menys estable.

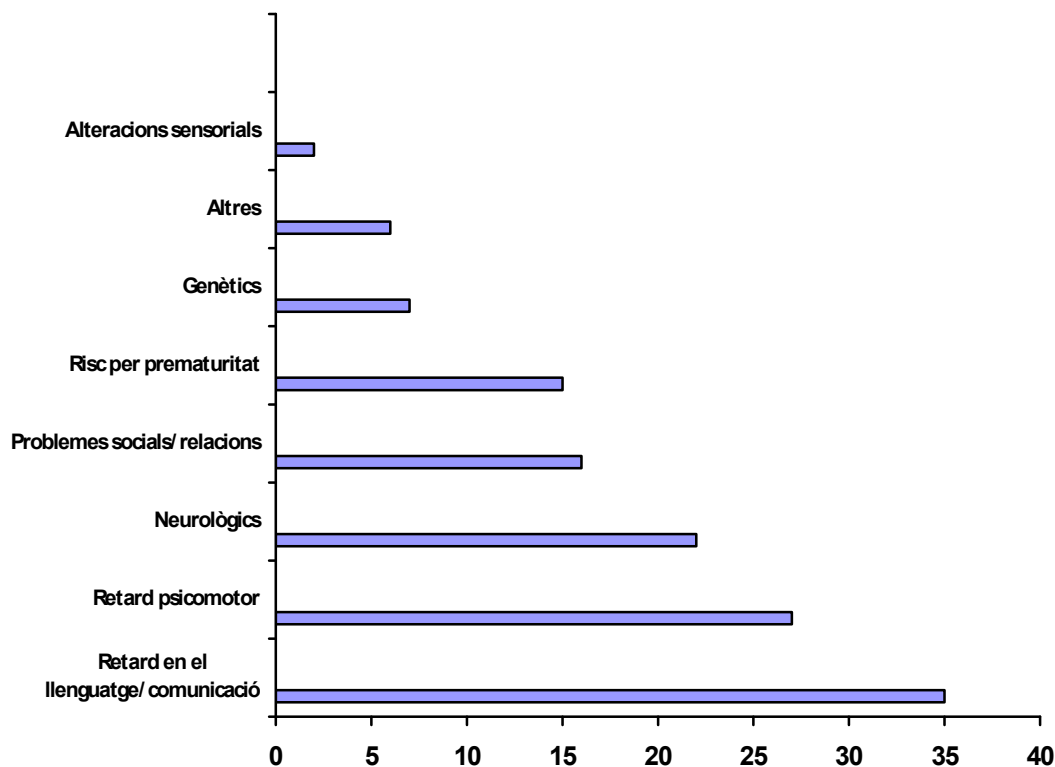


Figura 5. Distribució del nombre de sol·licituds segons la causa.

Podem corroborar la mateixa informació en distribuir els casos atesos (expedients actius). Només el 6% dels casos tenen més de 5 anys, i en total el 16% dels casos atesos superen els 4 anys. Entenem que es tracta de casos d'especial consideració, per la qual cosa romanen al centre. És el cas de xiquets especialment afectats amb grans necessitats de suport i que es mantenen al centre en la mesura que els centres escolars no disposen dels recursos adequats.

Quant a les baixes del centre, com hem dit anteriorment, n'hi ha hagut durant l'any 2009 un total de setze, més de la meitat de les quals són voluntàries. Aquestes baixes estan motivades per un canvi a un altre centre normalment més pròxim al domicili familiar. També cal destacar que s'han produït un total de quatre baixes per incompliment del reglament, en particular per no justificar correctament les faltes a les sessions de tractament. La resta són baixes produïdes per haver arribat el xiquet a l'edat reglamentària i ser escolaritzats. En aquests casos, és remet al centre educatiu amb un informe en què s'especifica o diagnòstic o judici diagnòstic.

BAIXES EN EL SERVEI		
MOTIU	2008	2009
NORMALITAT		
VOLUNTÀRIES	2	9
INCOMPLIMENT REGLAMENT		4
PER EDAT I DIAGNÒSTIC		
PREMATURS		
RETARD PSICOMOTOR		
TRANSTORN DEL LLENGUATGE		1
TEA		1
GENÈTICS		
NEUROLÒGICS		
ALTERACIONS SENSORIALS		
PCI		1
TOTAL	2	16

Taula 4. Distribució del nombre de baixes i motiu.

Quant al domicili familiar, la major part dels casos atesos corresponen a famílies amb domicili a València, ciutat o àrea metropolitana. És anecdòtica la presència d'algun cas d'Alacant o Castelló. Les famílies de Castelló són Xèrica, Sogorb, etc, poblacions que tenen un millor accés a València que a Castelló. No obstant això, s'estan fent gestions per a derivar aquests casos a centres més pròxims al domicili familiar.

	NOMBRE D'USUARIS
VALÈNCIA	66
ÀREA METROPOLITANA	35
CASTELLÓ	4
ALACANT	1

Taula 5. Distribució dels casos atesos segons domicili.

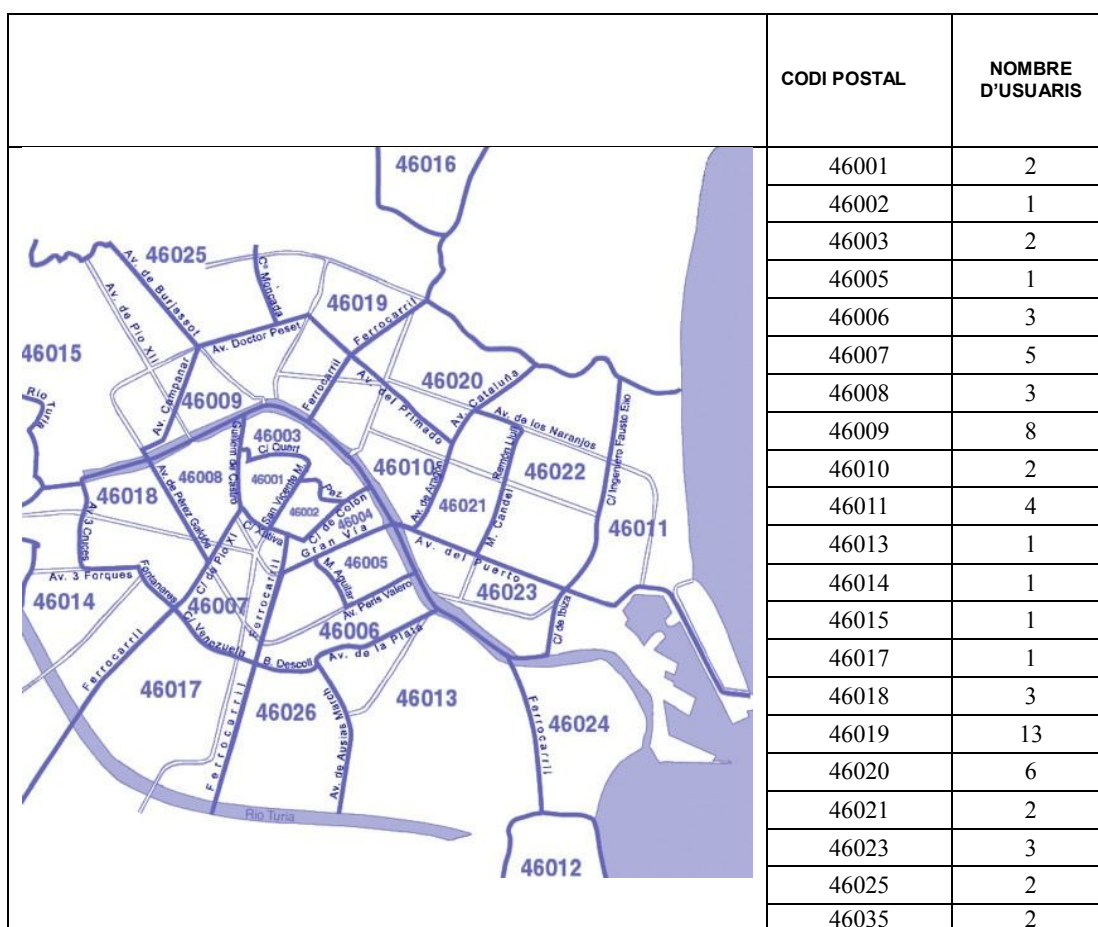


Figura 6. Distribució de casos atesos segons els districtes de la ciutat de València.

Quant a la distribució dels casos atesos a la ciutat de València s'observa una certa distribució per la zona d'influència del centre, i els districtes amb més casos atesos són els més pròxims (46019, 46020). No obstant això, és necessari destacar que tot i ser un objectiu la zonificació, la presència de xiquets de risc és aleatòria i és pot donar amb més intensitat en un districte o altre segons diferents variables, entre les quals hi ha la de densitat de la població resident.

TOTAL EXPEDIENTS

Distribució del total d'expedients actius en relació a sessions rebudes					
MENYS D'UNA SESSIÓ SETMANAL	1 SESSIÓ	2-3 SESSIONS	4-5 SESSIONS	6 O MÉS SESSIONS	TOTAL
6	14	80	5	1	106

Taula 6. Distribució dels casos atesos segons el nombre de sessions d'atenció rebudes.

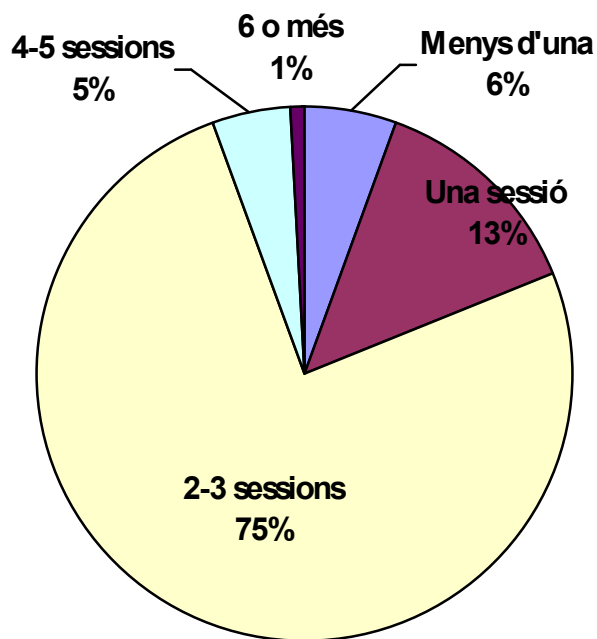


Figura 7. Distribució del nombre de casos segons el nombre de sessions d'intervenció.

Quant al nom de sessions de tractament que reben les famílies i els xiquets, es pot observar que el 75% en rep entre dues i tres per setmana. Només un 1% de les famílies rep sessions pràcticament diàries i fins i tot més d'una al dia.

Aquests casos són molt particulars, de gran necessitat de suport plenament justificable.

2.2.- Protocol d'acció:

El CUDAP s'estructura, tal com hem exposat en la introducció, entorn de tres grans programes. El protocol general recull totes les accions per a un adequat funcionament del servei. L'organigrama és:

1.- Recepció de demandes.

Les famílies vindran derivades principalment dels serveis sanitaris, hospitals, serveis educatius o per iniciativa pròpia.

2.- Entrevista inicial.

El coordinador donarà cita a la família, realitzarà la primera entrevista i obrirà l'expedient personal, en el qual inclourà tota la informació recollida i la posterior que es vaja creant.

3.- Estudi del cas (avaluació inicial).

El psicòleg/pedagog avaluarà les necessitats del xiquet, la família i l'entorn. El procés de valoració suposa un estudi global i en profunditat del desenvolupament del xiquet, de la seua història individual i familiar i del seu entorn.

En aquesta fase l'especialista decidirà si hi ha necessitat d'una avaluació més específica d'alguna de les àrees. Si així fóra, elaboraria un informe de derivació al programa pertinent: fisioteràpia, logopèdia, estimulació cognitiva, psicològic, en el qual cada especialista farà una avaluació específica.

4.- Elaboració del pla individual de tractament (PIT).

En la reunió de tot l'equip interdisciplinari del centre, i amb tota la informació recollida, així com els informes i les avaluacions específiques de l'usuari/família/entorn, s'establiran les hipòtesis diagnòstiques i s'elaborarà el pla individual de tractament (PIT). Aquest pla agrupa tots les preparades per al xiquet, la seua família i el seu entorn, amb l'objectiu de millorar les condicions del seu desenvolupament seguint la metodologia de programació centrada en la persona.

Els àmbits d'acció i la modalitat d'intervenció s'establiran en funció de l'edat,

característiques i necessitats del xiquet, del tipus i grau de trastorn, de la família, de l'equip i de la possible col·laboració amb altres recursos de la comunitat.

5.- Posada enmarxa del pla individual de tractament (PIT).

Establert el nom de sessions a la setmana i els programes per què passarà el xiquet/família, es posa en marxa el pla d'intervenció terapèutica.

6.- Avaluació i seguiment.

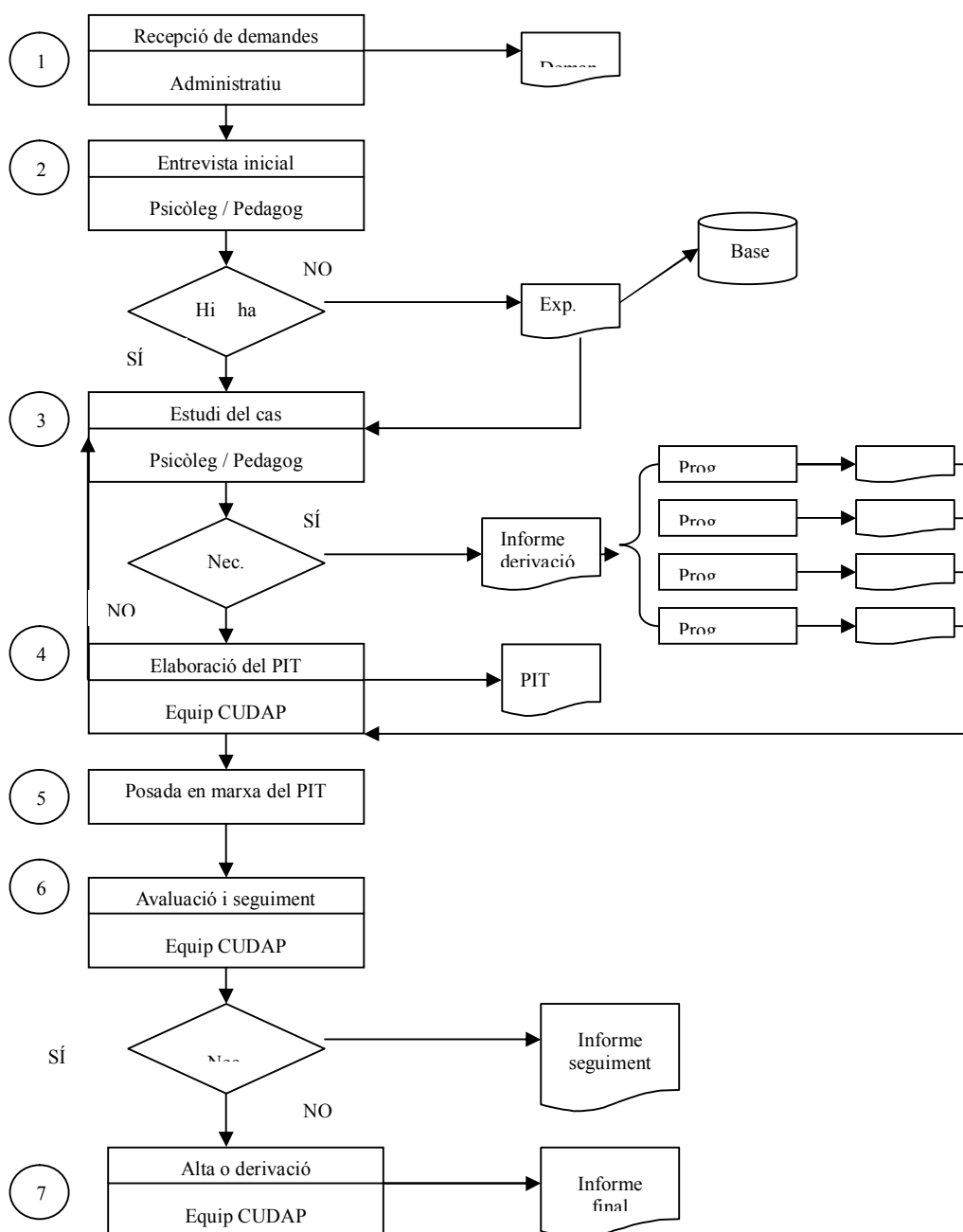
Entenem per avaluació i seguiment el procés integral de valoració dels canvis produïts en el desenvolupament del xiquet i en el seu entorn, l'eficàcia dels mètodes utilitzats. La seua finalitat és verificar l'adequació i efectivitat dels programes d'acció en relació amb els objectius planificats. L'avaluació ha d'abordar tots els aspectes de l'intervenció, en la qual es poden considerar-se dos temps:

1. Avaluació continuada, que permetrà anar ajustant el programa a les necessitats i fer les modificacions pertinents.
2. Avaluació final, que determina si s'han complert els objectius marcats a l'inici de la intervenció, que servirà també per a concretar si aquesta es considera finalitzada o si s'ha de derivar.

7.- Derivació o alta.

Procés de derivació o alta. El període d'atenció d'un xiquet al nostre servei d'atenció primerenca finalitza quan es considera que per la seua positiva evolució no necessita aquest servei o en el moment en què, per raons d'edat o de competències, ha de continuar-se la seua atenció per un altre dispositiu assistencial. En ambdós casos, la família té dret a rebre informació oral i un informe escrit que sintetitze l'evolució del xiquet i la situació actual així com les necessitats que calga.

Les accions descrites en l'organigrama s'amplien en els programes d'acció.



Programa d'orientació i assessorament familiar

Figura 8. Organigrama del protocol d'acció.

2.3.- Programa d'avaluació i diagnòstic.

	PRIMERA ENTREVISTA		ENTREVISTES DEVOLUCIÓ		ENTREVISTES SEGUIMENT		PROVES DIAGNÒSTIQUES		INFORMES EMESOS	
2008	43		27		0		66		5	
	REALITZADES	ACUMULADES	REALITZADES	ACUMULADES	REALITZADES	ACUMULADES	REALITZADES	ACUMULADES	REALITZADES	ACUMULADES
GENER	14	57	9	36			24	90	5	10
FEBRER	17	74	14	50			30	120	10	20
MARÇ	10	84	17	67			29	149	17	37
ABRIL	3	87	10	77	16	16	35	184	4	41
MAIG	1	88	3	80	18	34	21	205	5	46
JUNY	0	88	1	81	9	43	25	230	8	54
JULIOL	0	88	0	81	14	57	29	259	31	85
SETEMBRE	13	101	0	81	17	74	46	305	6	91
OCTUBRE	0	101	13	94	10	84	33	338	13	104
NOVEMBRE	3	104	0	94	3	87	15	353	27	131
DESEMBRE	2	106	3	97	1	88	21	374	4	135
2009	63	106	70	97	88	88	308	374	130	135

Taula 7. Evolució del programa de diagnòstic i avaluació.

El programa d'avaluació i diagnòstic s'ha de donar almenys en dos moments: en el moment de l'entrada al CUDAP i en el de l'alta terapèutica. No obstant això, la metodologia terapèutica del CUDAP conté períodes d'atenció terapèutica de sis mesos, després dels quals necessàriament s'ha de realitzar una avaluació amb la finalitat de veure si és procedent modificar el programa individual de tractament.

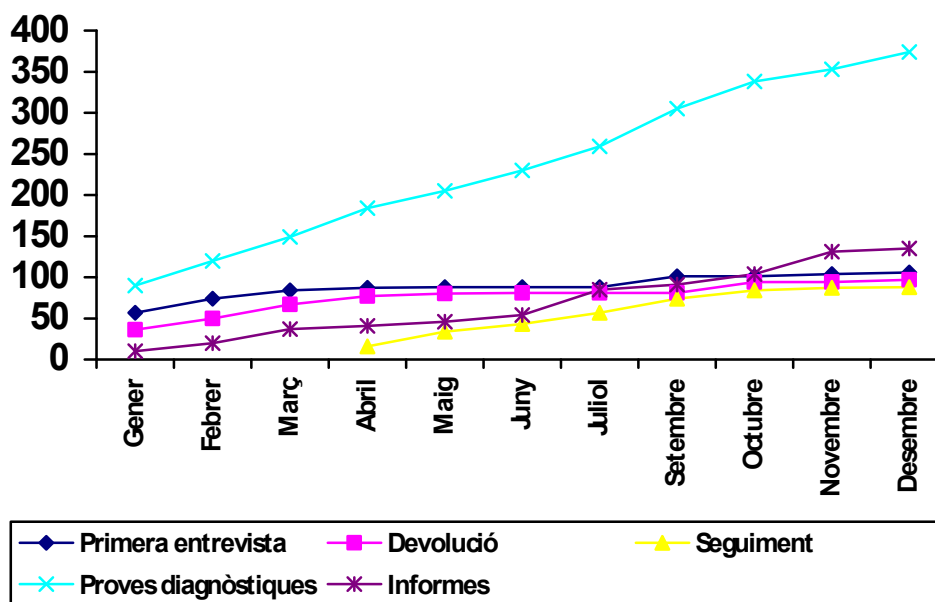


Figura 9. Distribució de l'activitat del programa de diagnòstic i avaluació.

Cal observar que el nombre de primeres entrevistes i entrevistes de devolució d'informació a la família, i fins i tot les entrevistes de seguiment flueixen amb la mateixa intensitat al llarg de tot l'any. Les entrevistes de seguiment apareixen per primera vegada en el mes d'abril, quan conclouen els primers períodes terapèutics iniciats amb l'obertura del centre en octubre de 2008.

El nombre de proves diagnòstiques se separa del nombre d'entrevistes perquè se sol aplicar més d'una prova diagnòstica a un mateix xiquet.

2.4.- Programa d'atenció sociofamiliar.



Figura 10. Despatx per al programa d'assessorament sociofamiliar.

Una de les tasques més importants que es planteja el CUDAP és l'atenció a les famílies. Hem de posar els mitjans necessaris per a ajudar la família a reflexionar i adaptar-se a la nova situació oferint-los la possibilitat de comprendre millor la situació global i evitar així que cosideren el problema centrant-se exclusivament en el trastorn que pateix el xiquet. Tot això afavorint les actituds positives d'ajuda al xiquet, interpretant les seues conductes en funció de les seues dificultats i intentant reestablir la retroalimentació en la relació pares-xiquets.

Les accions de tipus preventiu son de dos tipus. D'una banda l'avaluació sistemàtica del nivell d'ansietat per mitjà del STAI. Aquesta acció ens permet prendre decisions per a evitar que es produïsqen situacions estressants que dificulten el normal desenvolupament del xiquet o del programa. A la sala d'espera i com a mínim una vegada al mes, els pares, tutors o cuidadors dels xiquets contesten el qüestionari. El qüestionari és corregit, i en el cas de puntuacions o signes d'alarma, s'envia al psicòleg, qui proposarà una entrevista terapèutica amb els pares, tutors o cuidadors del xiquet.

ATENCIÓ FAMÍLIES					
	ACOLLIDA	PREVENTIVES	ACCIONS TERAPÈUTIQUES	GRUP	
				ACCIONS	BENEFICIARIS
2008	37	58	7	0	0
GENER	14		10		
FEBRER	17		8	1	22
MARÇ	10	79	4	1	17
ABRIL	3	51	4		
MAIG	1	49	9		
JUNY	0	46	8		
JULIOL	0	2	5		
SETEMBRE	13	48	9		
OCTUBRE	0	5	7		
NOVEMBRE	3	45	6		
DESEMBRE	2	1	5		
2009	63	326	75	2	39
TOTAL	100	384	82	2	39

Taula 8. Distribució accions programa d'atenció sociofamiliar.

Les accions d'acollida són les realitzades en el moment d'entrada del xiquet al CUDAP. En una única sessió s'explica als pares, tutors o cuidadors habituals del xiquet, les normes de funcionament del centre i s'intenta equilibrar les expectatives i se'ls ofereix la possibilitat d'assistir a altres sessions per aprofundir en el coneixement de la relació entre els pares i el xiquet.

La segona acció de tipus preventiu és refereix als contactes entre terapeutes i pares al llarg de les sessions, que tenen l'objecte de resoldre petits dubtes. En aquestes circumstàncies, els, segons els casos.

Les accions terapèutiques són accions molt més específiques i especialitzades que intenten minorar les fonts d'estrès relacionades amb la situació o el xoc emocional produït per l'impacte de la notícia del diagnòstic del fill o de la situació viscuda. Aquestes accions poden ser individuals o grupals; les grupals solen denominar-se també escoles de pares en què s'intenta traslladar experiències positives viscudes per pares experts a pares novells.

2.5.- Programa d'atenció terapèutica.

El CUDAP disposa de tres subprogrames d'atenció terapèutica que es posaren en marxa en funció de les necessitats del xiquet o de la família amb intensitat variable.

Aquests subprogrames són:

- * Subprograma d'estimulació sensorial / cognitiva
- * Subprograma de fisioteràpia i psicomotricitat
- * Subprograma de logopèdia i desenvolupament del llenguatge

2.5.1.- Atenció terapèutica en estimulació sensorial / cognitiva.

L'estimulació cognitiva engloba totes les activitats encaminades a millorar el funcionament cognitiu en general: memòria, atenció, ubicació espaciotemporal, simbolització, relació causa-efecte, etc. En l'actualitat porten aquest programa tres professionals amb formació base de magisteri, educació especial o audició i llenguatge i formació específica d'atenció primerenca



Figura 11. Imatge de la sala d'estimulació cognitiva i integració sensorial del CUDAP.

PROGRAMA COGNITIU											
	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	FALTES			ACCIONS					
			PROFESSORAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESIONALS	VISITES DOMICILIÀRIES	REUNIÓ PARES	REUNIÓ EVALUACIÓ	REUNIÓ COORDINACIÓ	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	137	112	5	20		12		14	21	5	38
FEBRER	222	192	0	27	3	8		20	28	5	32
MARÇ	221	181	6	29	5	11		18	22	15	31
ABRIL	205	146	3	50	6	5		15	11	15	42
MAIG	274	222	8	40	4	8		21	14	50	28
JUNY	306	249	9	43	5	18		31	22	55	15
JULIOL	223	170	14	35	4	12	1	26	23	20	28
SETEMBRE	263	218	1	39	5	24		20	24	30	42
OCTUBRE	283	235	10	34	4	28		32	24	20	12
NOVEMBRE	299	239	25	30	5	30		26	20	10	21
DESEMBRE	224	153	25	44	2	13	1	19	17	10	32
TOTAL	2657	2117	106	391	43	169	2	242	226	235	321

Taula 9. Distribució d'accions del programa d'intervenció en l'àrea sensorial i cognitiva.

Aquest programa, el porten principalment tres professionals. No obstant això, puntualment els psicopedagogs també es atenen accions del programa per completar la seua dedicació i cobrir els necessitats assistencials de les famílies. Una acció terapèutica és una sessió de 45 minuts en què el terapeuta realitza els activitats programades amb el xiquet, amb la presència o no dels pares, segons els casos, més 15 minuts dedicats a la recopilació d'informació i atenció, si és necessari, a la família.

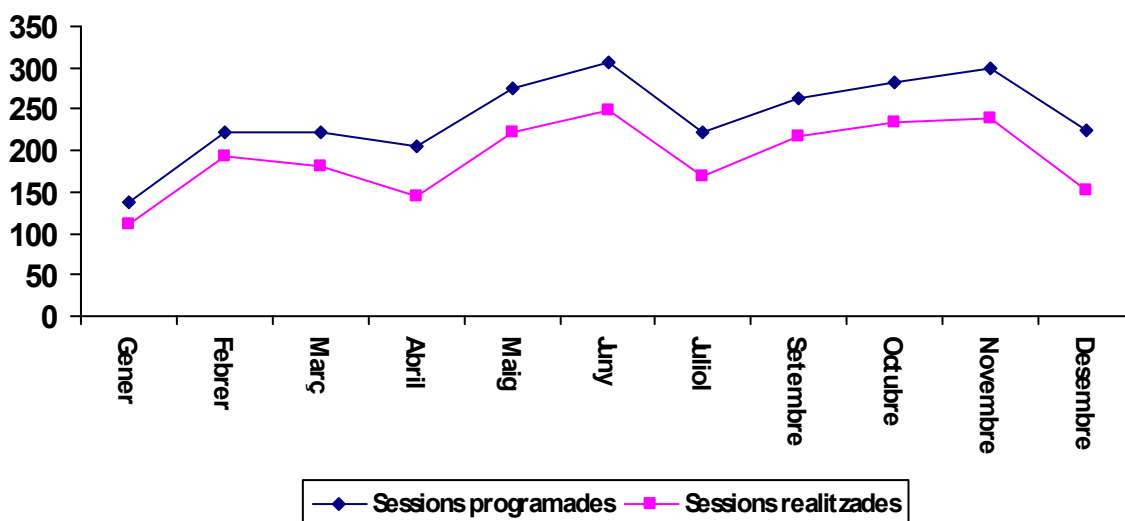


Figura 12. Distribució del nombre de sessions programades i realitzades.

Resulta normal, però no per això hem de deixar de comentar-ho, que l'increment del nombre d'accions es deu a l'inici de l'activitat. Les diferències entre el nombre d'accions terapèutiques programades i el de les realitzades es deuen a diverses raons. La més important és l'absència del xiquet per motius de salut o l'assistència a un altre servei (per exemple, el metge). Un altre motiu pot ser intern a causa de la baixa d'algun professional i a la reprogramació de l'activitat. Finalment, en la gràfica de la figura 12 es poden detectar certs iccles. Les inflexions d'aquests coincideixen amb períodes vacacionals (setmana de pasqua, estiu i nadal) quan el nombre de dies treballats baixa respecte a altres mesos.

2.5.2.- Atenció terapèutica en logopèdia i desenvolupament del llenguatge.

L'atenció en logopèdia i desenvolupament del llenguatge té l'objectiu d'aconseguir que el xiquet adquireisca una comunicació eficaç amb l'entorn i amb les persones que estan en comunicació amb ell. El programa, el porta un únic professional amb titulació específica de logopeda. Encara que, puntualment i segons la demanda, hi ha un altre logopeda en la plantilla que fa habitualment d'estimulador i que davant d'un increment significatiu de casos podria donar suport a aquest programa.

El CUDAP disposa d'un espai per a realitzar les activitats d'aquest programa, tal com es pot veure en la imatge de la figura 10. En aquest espai es disposa de tot el material i l'equip tècnic necessari per a dur a terme les activitats planificades en el programa.



Figura 13. Fotografia de la sala de logopèdia en el moment d'atendre una xiqueta jugant amb l'ordinador.

De la mateixa manera que en el cas del programa d'estimulació cognitiva i sensorial, hi ha un increment significatiu del nombre d'accions a causa del procés de posada en marxa del programa. Així, de la mateixa manera, hi ha també lleugeres diferències entre el nombre d'accions programades i el d'accions realitzades, que es deuen fonamentalment a les mateixes raons exposades en l'anterior programa.

PROGRAMA LOGOPÈDIA											
	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANULADES			ACCIONS					
			PROFESIONAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESIONALS	VISTES DOMILIARIES	REUNIÓ PARES	REUNIÓ AVALUACIÓ	REUNIÓ COORDINACIÓ	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	40	23	4	13					2	2	11
FEBRER	60	54	5	1		1			3	1	10
MARÇ	72	62	5	5					3	3	9
ABRIL	69	53		16					3	3	7
MAIG	80	63	1	16					3	10	13
JUNY	91	69	10	12		3	2	3	4	11	11
JULIOL	62	48		14		1	1	3		4	8
SETEMBRE	74	64		10		1			4	6	15
OCTUBRE	76	67	5	4		1			1	4	9
NOVEMBRE	78	41	30	5	2				4	2	6
DESEMBRE	59	43		14	2	1			1	2	12
TOTAL	761	587	60	110	4	8	3	6	28	48	111

Taula 10. Distribució del nombre de sessions del programa de logopèdia.

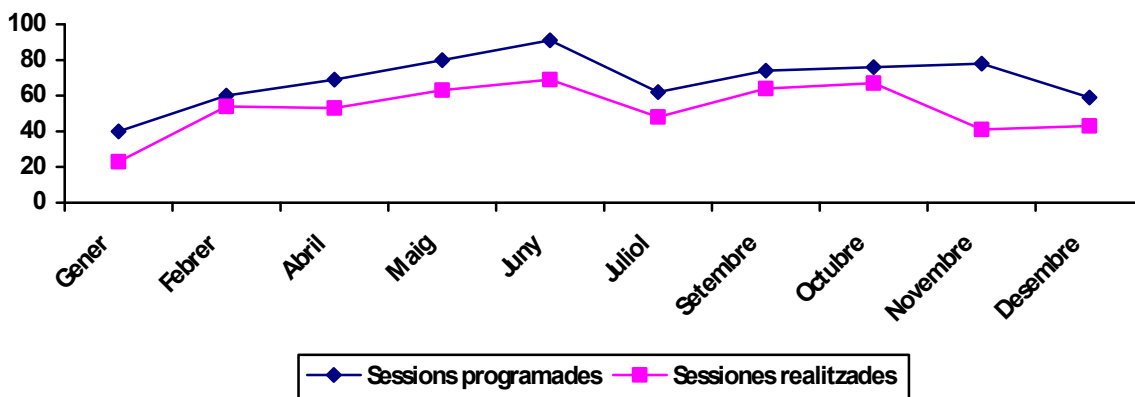


Figura 14 Distribució del nombre de sessions programades i realitzades

2.5.3.- Atenció terapèutica en fisioteràpia i psicomotricitat.

L'atenció terapèutica en aquesta àrea té l'objectiu d'optimitzar el desenvolupament motor del xiquet en mobilitat, funció i percepció, adquisició de patrons de moviment adequats i prevenció del deteriorament o de la debilitat dels músculs.



Figura 15. Imatge dels espais del programa de fisioteràpia.

El programa de fisioteràpia i psicomotricitat, el porten des del mes de març dos professionals amb titulació específica en fisioteràpia. En el CUDAP disposa d'un espai especialitzat per a realitzar les activitats relacionades amb aquest programa, tal com es pot observar en la imatge de la figura 15. En aquest espai es poden trobar els materials i els instruments necessaris per a realitzar els exercicis del programa.

PROGRAMA DE FISIOTERÀPIA											
	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	FALTES			ACCIONS					
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMICILIÀRIES	REUNIÓ PARES	REUNIÓ AVALUACIÓ	REUNIÓ COORDINACIÓ	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	82	60	5	16	1					2	4
FEBRER	122	106	1	13	2			2		2	6
MARÇ	140	114	4	21	1	1				6	7
ABRIL	167	122	2	40	3		1			6	5
MAIG	211	178	4	28	1		1	1	1	20	4
JUNY	211	164	1	44	2				1	22	8
JULIOL	152	123	1	27	1	2				8	7
SETEMBRE	198	163	1	33	1	2		5		12	5
OCTUBRE	199	171	2	21	5	2	2			8	4
NOVEMBRE	200	157	7	34	2	1		1		4	3
DESEMBRE	118	77	18	21	2	1		6		4	7
TOTAL	1800	1435	46	298	21	9	4	15	2	94	60

Taula 11. Distribució de les accions del programa de fisioteràpia.

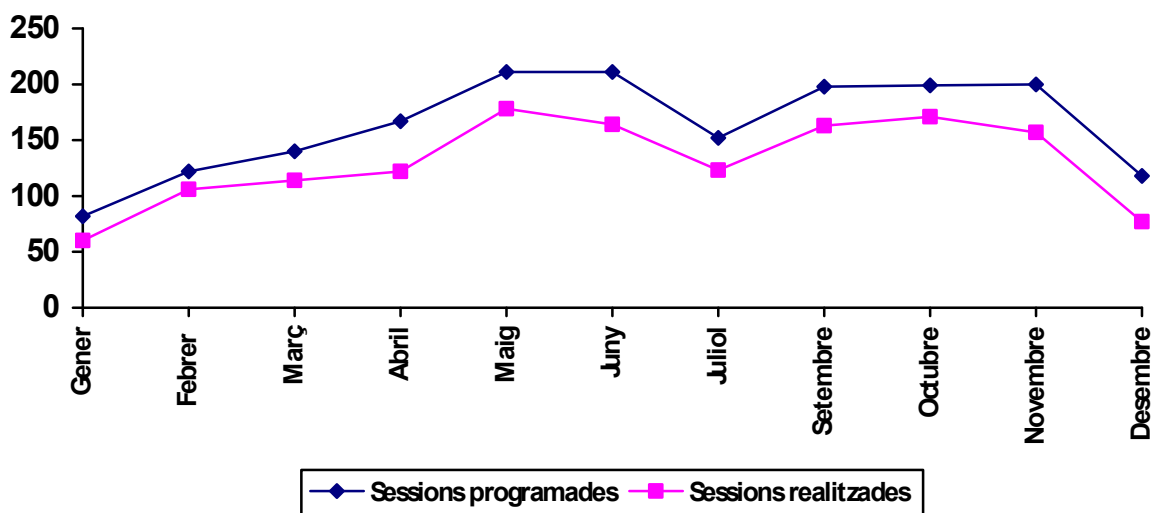


Figura 16. Distribució del nombre de sessions del programa de fisioteràpia.

De la mateixa manera que en el cas dels programes anteriors, hi ha un increment significatiu del nombre d'accions a causa del procés de posada en marxa del programa. Així, de la mateixa manera, hi ha també lleugeres diferències entre el nombre d'accions programades i el d'accions realitzades que es deuen fonamentalment a les mateixes raons exposades en els programes anteriors.

3.- Programa d'informació, coordinació i difusió d'activitats

Per a un millor servei creiem crucial la coordinació amb tots els professionals que atenen tant els famílies com els xiquets en diferents àmbits d'intervenció: sanitari, educatiu i social. Al llarg d'aquest primer any d'activitat s'han rebut nombroses visites organitzades amb aquest objectiu.

INFORMACIÓ				
	USUARIS	PARTICULARS	PROFESSIONALS	TOTAL
GENER	18	55	14	87
FEBRER	28	38	15	81
MARÇ	13	25	6	44
ABRIL	27	16	5	48
MAIG	34	24	9	67
JUNY	15	21	8	44
JULIOL	10	14	10	34
SETEMBRE	41	32	18	91
OCTUBRE	29	22	12	63
NOVEMBRE	32	19	17	68
DESEMBRE	23	15	7	45
TOTAL ANY	270	281	121	672

Taula 12. Distribució de les accions d'informació.

En la taula 12 es pot observar la distribució del nombre de sessions informatives tant amb usuaris com amb professionals.

ATENCIÓ ENTITATS

	ACTIVITATS		BENEFICIARIS
	VISITES AL CENTRE	VISITES EXTERNES	
GENER	4	0	10
FEBRER	5	1	52
MARÇ	4	1	12
ABRIL	2		8
MAIG	1	1	6
JUNY	3	1	7
JULIOL	1	2	4
SETEMBRE	3		15
OCTUBRE	1		2
NOVEMBRE	3	1	9
DESEMBRE	2		4
TOTAL	29	7	129

Taula 13. Nombre de visites realitzades.

Mereix una especial menció la sessió d'informació realitzada per mitjà de la nostra pàgina de xarxa. Així, en la URL hem rebut més de nou-centes visites mensuals de mitjana, tal com es pot observar en la figura 15. Es pot observar com el pic mes alt es dona amb mil quatre-centes visites en el mes de febrer, i que es mantenen xifres pròximes a cent de visites al llarg de tot l'any, amb l'excepció del mes d'agost, quan, com és més o menys obvi, baixa el nombre de consultes.

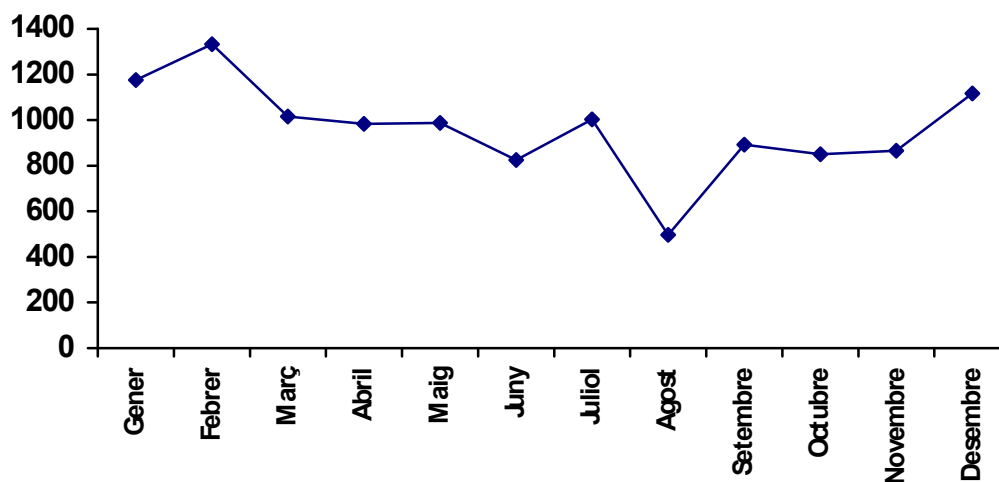


Figura 17. Distribució del nombre d'accessos a la pàgina de xarxa del CUDAP des de la seua creació.

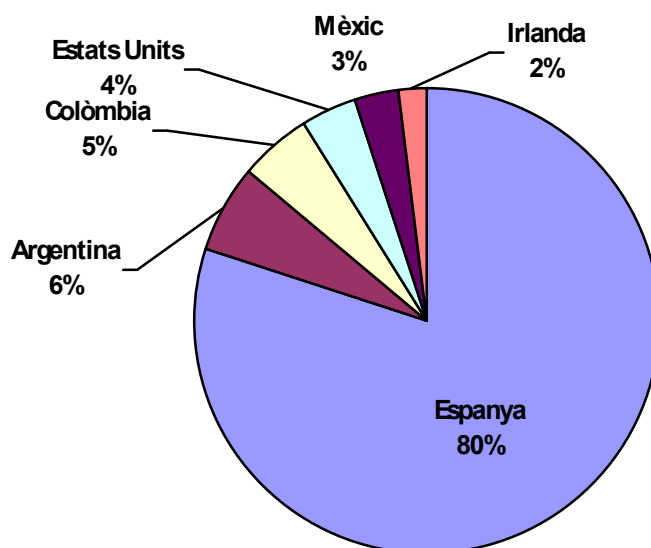


Figura 18. Distribució dels visites a la pàgina de xarxa segons el país de procedència.

Quant a l'origen de les consultes, el 80% prové d'ordinadors amb números d'IP d'Espanya, el 36%, internacional.

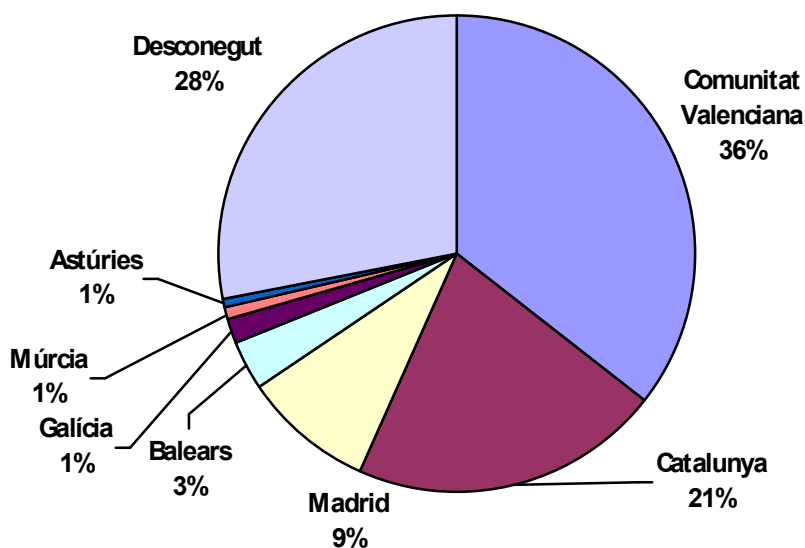


Figura 19. Visites a la pàgina de xarxa segons la comunitat d'origen coneguda.

4.- Programa de formació i investigació.

Un dels objectius del centre, com a centre universitari, és la formació i la investigació. Volem fer constar que aquestes activitats les realitza personal propi de la universitat fonamentalment. Durant l'any 2009 s'han seguit dues línies d'acció. D'una banda, la col·laboració amb diferents grups de treball en el desenvolupament de projectes per a buscar finançament; d'una altra, l'execució dels projectes finançats.

Dins de la preparació de projectes futurs es van fer tres activitats principalment:

* **Projecte europeu** en conjunció amb institucions de Mèxic.

Projecte: aplicació de la intel·ligència artificial en el desenvolupament de

programes d'intervenció amb xiquets amb discapacitat o dèficit en el desenvolupament.

- * **Projecte d'àmbit nacional** junt amb el departament DISCA de la Universitat Politècnica de València.

Projecte: desenvolupament d'una unitat de control i monitorització del procés d'estimulació neurosensorial aplicable a una sala de neuroestimulació d'un centre d'atenció primerenca.

- * **Projecte d'àmbit de la Comunitat Valenciana** junt amb el Departament de Robòtica de la U.V., la Fundació MIRAM. Projecte: creació de programari per a la realització de panells d'anticipació, històries socials per a xiquets amb TEA.

En col·laboració amb l'Institut de Salut Pública de la Conselleria de Sanitat està planificant un projecte per a l'elaboració d'un protocol de detecció precoç de xiquets amb trastorns de l'espectre autista.

En col·laboració amb la Direcció General de Drogodependència de la Conselleria de Sanitat s'ha presentat un projecte de sensibilització sobre el consum de tabac, alcohol i altres substàncies en dones en edat gestacional, amb la finalitat de prevenir deficiències en xiquets (síndrome alcohòlica fetal, entre altres).

Quant a l'apartat de projectes realitzats, s'ha col·laborat per mitjà d'un conveni amb AIJU (Associació d'Investigació per a la Indústria del Joguet) i l'empresa MINILAND, i amb finançament de l'IMPIVA, de la Generalitat Valenciana, en el desenvolupament i avaluació de prototips de panells d'anticipació per a xiquets amb trastorns de l'espectre autista.

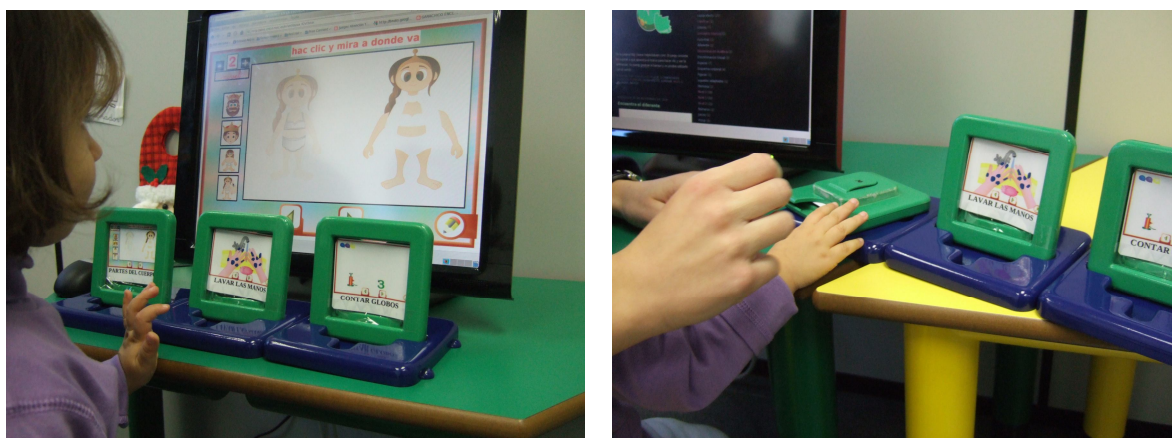


Figura 20. Imatges d'avaluació de prototips.

4.1- Formació.

Hem dividit les activitats de formació en dos subapartats: formació de l'equip a nivell intern i formació externa o formació impartida.

4.1.1.- Formació interna.

Enguany s'ha apostat per la formació interna de l'equip de treball amb l'objectiu d'una formació més profunda en diferents camps relacionats amb el nostre treball. Enumerem els cursos que tot l'equip o part d'ell han realitzat durant l'any 2009:

- Ús de sistemes alternatius (Schaeffer, Pecs) i la metodologia Teacch per a millorar la comunicació dels xiquets amb dificultats en el desenvolupament
- Introducció al SAW
- Aprofundiment en l'entorn Linux
- Sistemes de selecció per al diagnòstic dels trastorns d'espectre autista.
- Introducció a la qualitat en el servei
- Jornades sobre el trastorn d'Asperger
- Jornada d'inclusió social i educativa de xiquets amb TEA
- Neurologia per a fisioterapeutes
- Reunió interdisciplinària sobre trastorns del desenvolupament i atenció primerenca

4.1.2.- Formació impartida.

Amb la finalitat de poder fer una oferta de places per a estades de pràctiques en els practicum dels estudis de psicologia, logopèdia, magisteri, fisioteràpia, etc., s'ha entrat en contacte amb la Fundació ADEIT. S'han desenvolupat tots els protocols per a poder ofertar un nombre significatiu de places de pràctiques al CUDAP.

Els primers estudiants a realitzar pràctiques-hi han estat els de postgrau, en concret els estudiants del màster *Desenrovolupament infantil i atenció primerenca* i el màster *Atenció sociosanitària en la dependència*. En total, hem atès nou estudiants en pràctiques amb una permanència no inferior a cent cinquanta hores lectives.

4.1.3.- Formació organitzada.

S'han organitzat, en col·laboració amb el Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació i gestionats per la Fundació ADEIT, un total de tres diplomes d'especialització:

- * Detecció, diagnòstic i intervenció precoç en xiquets amb trastorns de l'espectre autista.
- * Intervenció en famílies amb persones dependents (des d'atenció primerenca fins a l'ancianitat)
- * Estimulació basal, multisensorial i integració cognitiva.

Aquests tres cursos s'impartiren en el primer quadrimestre de l'any 2010.