

Memòria d' Activitats

2010

Aquesta memòria resumix totes les accions i activitats realitzades al Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca durant l'any 2010

Centre Universitari de
Diagnòstic i Atenció
Primerenca (CUDAP)

EQUIPO DE TRABAJO:

Director:

Dr. D. Francisco Alcantud Marín

Técnico Coordinador:

Darío Rico Bañón

Psicopedagoga:

Yolanda Montoro García

Logopeda:

Paloma Pastor de Juanes

Fisioterapeutes:

Leticia Ribelles Llobregat

Esther Ronda Vallés

Técnicos d' Atenció Primerenca:

Ruth Ruiz Cerezo

Helena Pastor Tovar

Celia Marí Alcantud

Administrativa:

Susana Abarca Piquer

Esta publicació no pot ser reproduïda, ni total ni parcialment, ni registrada en, o transmesa per, un 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/ dels autors.

Depósito Legal: V-1862-2011

© Universitat de València Estudi General

Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca

<http://cudap.uv.es/>

El CUDAP (Centro Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca), es va constituir en el 2006 per acord entre la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana i la Universitat de València i va començar la seua activitat al Juliol del 2008.

Aquest document recull les activitats que es van dur a terme l'any 2010. Aquest és el tercer any de funcionament i després d'aquest temps hem realitzat alguns canvis, proposats i aprovats en la comissió de seguiment constituïda a aquest efecte. Els canvis són tant administratius, reflectits en els successius convenis de manteniment signats anualment, com organitzatius, a fi de prestar un servei més bo i eficient.

Des del començament, el CUDAP s'ha vinculat, com a centre universitari, a programes de formació i projectes d'investigació. Les activitats del CUDAP s'han desenvolupat en tres direccions:

- **Atenció directa:** Programa global d'atenció, tant l'infant afectat o susceptible de ser-ho, com a la família. Aquest programa es basa en els diferents protocols d'intervenció que tenen per objectiu diagnosticar, avaluar i millorar o potenciar les diverses 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:** El fet d'estar incardinat en la UVEG permet el desenvolupament de projectes d'investigació en col·laboració amb diferents instituts i departaments universitaris (responsables d'aquests), per tal de treballar en la línia de detectar les mancances que hi ha pel que fa a plantejaments teòrics, pràctics o tecnològics orientats a l'atenció primerenca, centrats en aspectes psicològics, fisiològics, comunicatius, socials, tecnològics, etc.; i aportar solucions que impliquen millores efectives a la intervenció primerenca.
- **Formació:** El Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca en col·laboració amb els diferents departaments responsables planifica accions

formatives i estades de pràctiques per als estudiants de la Universitat de València i col·labora en el desenvolupament d'estudis de postgrau en aquesta especialitat.

- **Sensibilització i informació:** Entre les accions del CUDAP tenen una rellevància especial les que es relacionen amb campanyes de sensibilització i informació sobre trastorns del desenvolupament. Aquestes campanyes van dirigides al públic en general i són de caràcter preventiu. Es tracta de sensibilitzar les famílies amb infants perquè estiguen alerta i vigilants i, si sorgeix algun problema o conducta no normativa, puguen consultar amb experts i prendre mesures al més aviat possible.

Naturalment, és difícil fer veure en poques línies la intensitat de treball i esforç que ha significat la posada en marxa del centre. Tanmateix, i abans de donar per acabada aquesta introducció, vull expressar el meu agraïment a totes les persones que des de diferents departaments de la Universitat i de l'administració de la Conselleria de Benestar Social i de l'Ajuntament de València han col·laborat en l'existència d'aquest centre.

Francisco Alcantud Marín

Contingut

Taula de contingut

Contingut	5
1.- Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca	6
2.- Atenció Directa.....	7
2.1. - Casos atesos.....	8
2.2.- Protocol d' Actuació:	16
2.3.- Programa d'avaluació i/o diagnòstic.....	20
2.4.- Programa d' atenció sociofamiliar.....	21
2.5.- Programa d' atenció terapèutica	24
2.5.1.-Atenció terapèutica en estimulació sensorial /cognitiva	25
2.5.2.- Atenció terapèutica en logopèdia i desenrotllament del Llenguatge.....	28
2.5.3.- Atenció terapèutica en fisioteràpia i psicomotricitat	30
3.- Programa d'Informació, Coordinació i difusió d'activitats.....	34
4.- Programa de Formació i Investigació	37
5.- Formació	37
5.1.- Formació Interna	37
5.2.- Formació impartida	38
5.3.- Formació organitzada.....	39
6.- Programa d'Informació i Sensibilització	40
6.1.- Prevenció del consum d'alcohol i trastorns de l'espectre alcohòlic fetal.....	41
6.2.- Campanya de detecció precoç de trastorns de l'espectre autista	42
7.- Programes d'Investigació i Desenvolupament	42

1.- Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca

Els serveis del CUDAP es presten als espais cedits i adaptats per la Universitat de València al carrer de la Guàrdia Civil, núm. 22. En aquests espais es disposa d'un total de set estances de diferents dimensions, tres de les quals són despatxos on s'atenen de forma individual les famílies o els infants. Altres tres espais, més grans, són dedicats als tractaments més comuns, com 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 fi de coordinar o preparar materials per a les sessions de treball.

Durant els dos anys i mig que prestem servei hem detectat algunes necessitats addicionals d'espais, sobretot referides a la necessitat de disposar d'un espai de magatzem i una aula o sala de reunions de grups. L'espai de magatzem seria per a atendre els infants que requereixen utensilis (caminadors, bipedestadors, lliteres) que, per les seues dimensions, no poden ser utilitzats degudament als espais terapèutics. Per consegüent, quan no tractem infants amb aquestes necessitats, les ajudes tècniques o els utensilis terapèutics queden emmagatzemats als passadissos, perquè no disposem d'aquest espai de magatzem. D'altra banda, cal fer sessions terapèutiques grupals a pares (escola de pares) i no disposem de cap espai prou confortable per a poder realitzar-les. Actualment fem servir l'aulari del carrer Guàrdia Civil o l'espai de recepció del centre, però tots dos espais són inadequats per a la finalitat perseguida. També hi ha la necessitat d'una sala específica per a estimulació vestibular i una altra d'hidroteràpia, i cal individualitzar les sessions dels tècnics d'estimulació en despatxos propis.



Figura 1. Despatx de direcció i coordinació

2.- Atenció Directa

Per a entendre els objectius del CUDAP cal definir en termes generals l'objectiu de l'atenció primerenca. S'entén per atenció primerenca el *conjunt d'actuacions planificades amb caràcter global i interdisciplinari per a donar resposta a les necessitats transitòries o permanents originades per alteracions en el desenvolupament o per deficiències en la primera infància.*

El principal objectiu de l'atenció primerenca és que *els infants que presenten trastorns de desenvolupament o tenen risc de patir-ne, reben, seguint un model que considere els aspectes biopsicosocials, tot allò que des del vessant preventiu i assistencial puga potenciar-los la capacitat de desenvolupament i de benestar, alhora que els possibilita de la forma més completa la integració en el medi familiar, escolar i social, així com l'autonomia personal.* Totes les accions i intervencions que es duen a terme en atenció primerenca han de considerar no solament l'infant, sinó també la família i el seu entorn.

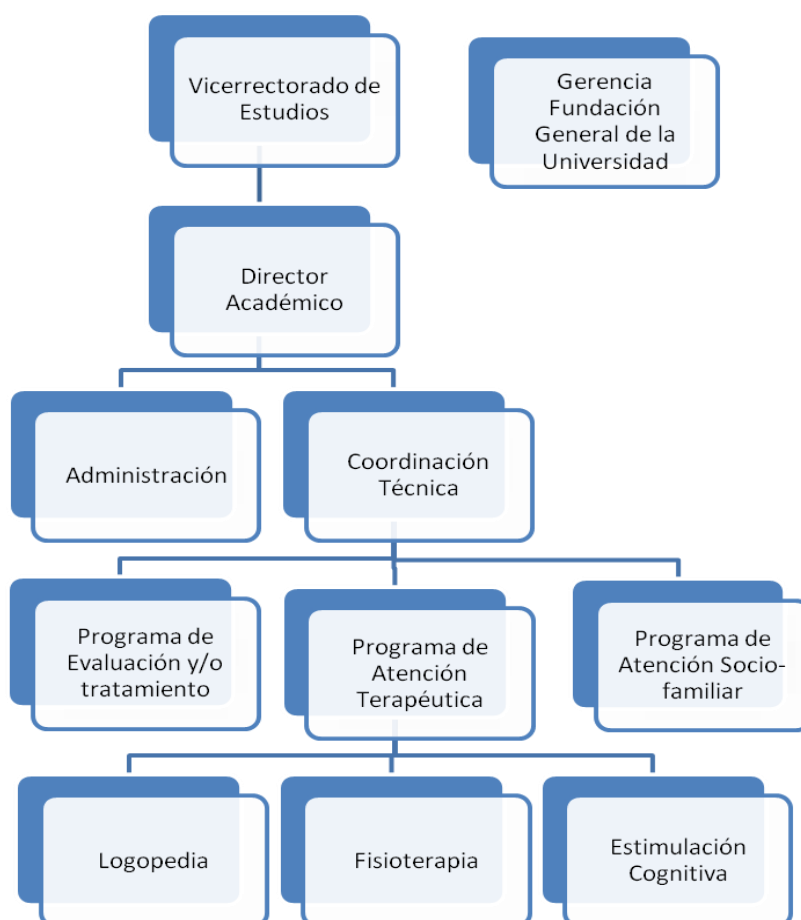


Figura 2. Organigrama del CUDAP

2.1.- Casos Atesos

Les nostres intervencions directes van dirigides a tots els infants entre 0 i 6 anys que presenten qualsevol tipus de trastorn en el desenvolupament de tipus físic, psíquic, sensorial, o que es consideren en situació de risc biològic, psicològic o social. Totes les accions i intervencions que es duen a terme en atenció primerenca han de considerar no solament l'infant, sinó també la família i el medi.

Com es pot observar en la taula 1 i la figura 3, hem rebut un total de 117 sol·licituds d'ingressos, i se n'han desestimat o derivat a altres centres 62. Segons el nostre model de gestió, s'analitzen totes les sol·licituds i després es desestimen i/o deriven a altres centres aquelles que són remeses per famílies el domicili de les quals es troba en l'àrea

de demarcació d'un altre centre d'atenció primerenca o aquelles que per edat no entren dins la prioritat del centre. Actualment atenem un total de 113 famílies, amb una llista d'espera de 30. Com es pot observar en la figura 3, la llista d'espera arriba al màxim a la primavera i al mínim, al setembre, quan per evolució natural de la població s'escolaritzen els infants de quatre anys i, per tant, es cobreixen places noves.

CASOS ATESES							
	SOL·LICITUDS			EXPEDIENTS ACTIUS			LLISTA D'ESPERA
	REBUDES	DESESTIMADES	TOTAL ADMESES ACUMULADES	NOUS	BAIXES	TOTAL EXPEDIENTS	
2008	59	7	52	43	2	41	9
2009	130	52	78	63	16	88	24
GENER	12	0	142	3	1	90	33
FEBRER	18	0	160	1	2	89	50
MARÇ	10	9	161	5	4	90	46
ABRIL	9	4	166	3	1	92	48
MAIG	10	5	171	2	0	94	51
JUNY	11	0	182	2	3	93	60
JULIOL	9	14	177	12	1	104	43
AGOST	0	0	177	0	0	104	43
SETEMBRE	8	23	162	11	10	105	17
OCTUBRE	11	0	173	0	2	103	28
NOVEMBRE	11	5	179	7	0	110	27
DECEMBRE	8	2	185	3	0	113	30
TOTAL 2010	117	62	185	49	24	113	30

Taula 1. Nombre de casos atesos

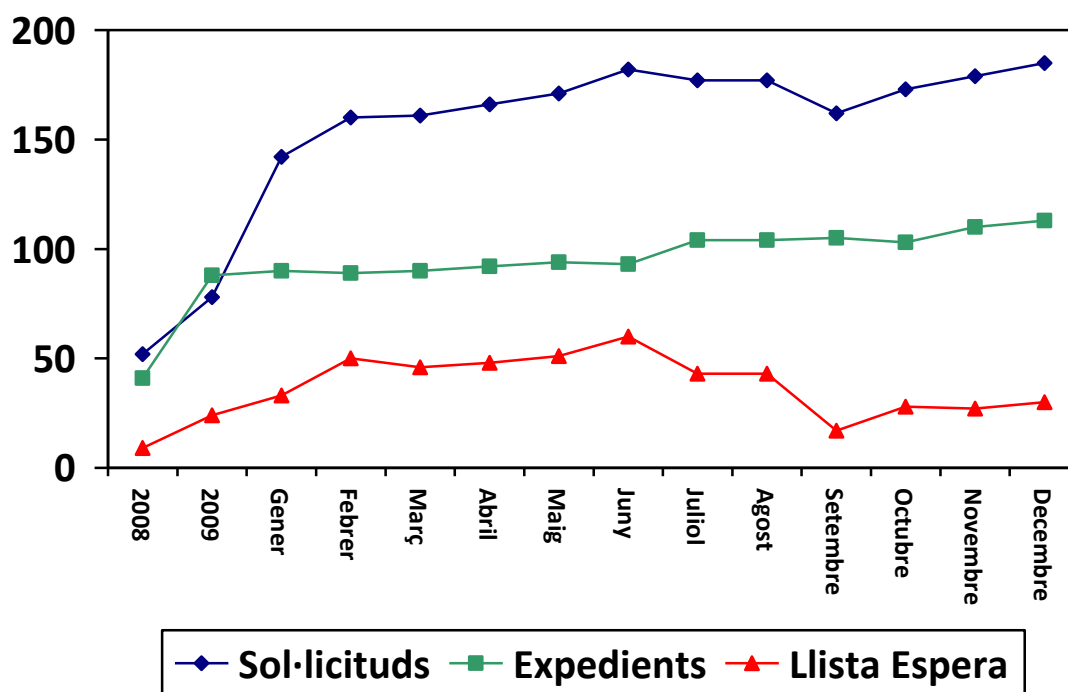


Figura 3. Representació gràfica d'evolució casos atesos per mesos

Es pot observar que encara que l'atenció està coberta fins als quatre anys, el major nombre de sol·licituds és de 2-3 anys. Aquesta dada és molt significativa i hem d'analitzar-la de forma conjunta amb la taula 3, on s'expressa el motiu de la sol·licitud. Efectivament, hem de fer esforços per aconseguir una detecció tan precoç com siga possible perquè la intervenció en atenció primerenca siga eficient. Tanmateix, hem d'entendre que un percentatge molt alt d'infants accedeixen al servei a causa d'un trastorn del llenguatge o de la comunicació. Encara que el llenguatge no apareix fins al primer any, hi ha indicis anteriors que ens permetrien desenvolupar una intervenció més eficient. En general, els casos més tardans corresponen tant a trastorns del llenguatge i de la comunicació com a trastorns en les relacions.

EDAT / SEXE DELS INFANTS									
	SOL·LICITUDS REBUDES								
	2008			2009			2010		
	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL
0-1 anys	6	4	10	18	21	39	22	14	36
1-2 anys	5	1	6	16	6	22	17	7	24
2-3 anys	12	7	19	26	14	40	31	9	40
3-4 anys	8	1	9	18	3	21	13	4	17
4-5 anys	5	4	9	4	3	7			0
5-6 anys	3	3	6	1	0	1			0
TOTAL	39	20	59	83	47	130	83	34	117

	EXPEDIENTS ACTIUS NOUS								
	2008			2009			2010		
	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL
0-1 anys	5	4	9	1	5	6	11	9	20
1-2 anys	3	0	3	11	10	21	5	2	7
2-3 anys	9	7	16	10	5	15	10	4	14
3-4 anys	5	1	6	8	5	13	6	2	8
4-5 anys	2	2	4	4	3	7	0	0	
5-6 anys	2	3	5	0	1	1	0	0	
TOTAL	26	17	43	34	29	63	32	17	49
BAIXES	2			16			24		
TOTAL ACUMULAT	41			88			113		

Taula 2. Distribució de casos atesos per sexe i edat

En la taula 3 i figura 4, es pot observar la pertinença a possibles grups de risc. Cal fer notar que aquesta etiqueta potser no coincideix amb la que s'atorgue posteriorment a l'infant després d'un diagnòstic més exacte. En general, l'etiqueta més freqüent sol ser alentiment psicomotor. Aquesta etiqueta no és gaire precisa i en un diagnòstic posterior es perfila millor la possible patologia que pot presentar l'infant.

MOTIU INGRÉS SOL·LICITUDS 2010									
GRUP RISC	RISC PER PREMATURIDAD	RETARD PSICOMOTOR	RETARD LLENGUATGE/ COMUNICACIÓ	PROBLEMES RELACIÓ	GENÈTICS	NEUROLÒGICS	ALTERACIONS SENSORIALS	ALTRES	TOTAL
GENER	3	0	5	1	0	3	0	0	12
FEBRER	3	6	1	4	0	3	1	0	18
MARÇ	0	1	3	2	0	3	1	0	10
ABRIL	3	1	2	1	0	1	0	1	9
MAIG	2	1	2		0	5	0	0	10
JUNY	1	2	3	1	0	3	0	1	11
JULIOL	0	2	2	2	1	1	0	1	9
AGOST	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SETEMBRE	0	1	2	0	2	3	0	0	8
OCTUBRE	0	6	3	2	0	0	0	0	11
NOVEMBRE	0	4	3	1	1	2	0	0	11
DECEMBRE	0	1	5	1	1	0	0	0	8
TOTAL	12	25	31	15	5	24	2	3	117

Taula 3. Distribució de casos atesos segons motiu de la demanda

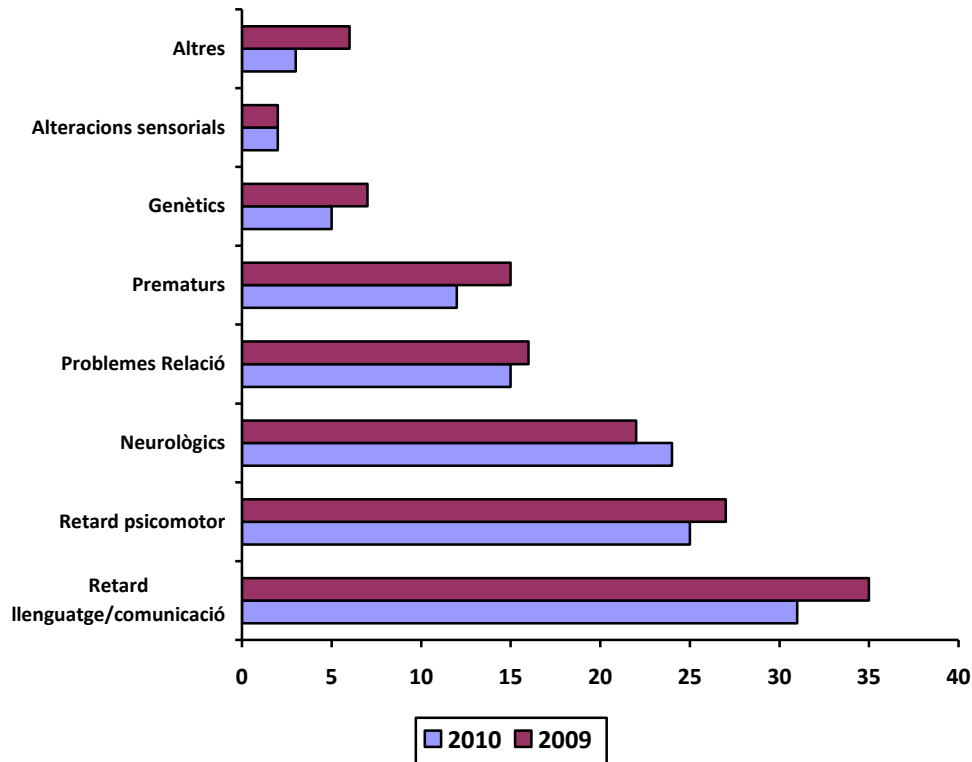


Figura 4. Distribució percentual del nombre de casos atesos en funció de la causa primària

Es pot observar que no hi ha variació entre els motius d'ingrés al centre els anys 2009 i 2010. En general, sembla que hi ha una lleugera disminució del nombre de casos ingressats amb l'epígraf "alèntiment psicomotor" i un increment en els anomenats "neurològics". És molt possible que siga a causa d'una major precisió terminològica. El motiu d'ingrés no registra temporalitat aparent i es dona la mateixa probabilitat en qualsevol moment de l'any.

Quant a les baixes del centre, com hem dit més amunt n'hi ha hagut un total de 24. Cal destacar que quasi el 50% de les baixes són voluntàries per derivació a altres centres o serveis per proximitat al domicili familiar o una altra raó. Enguany s'ha hagut de donar de baixa dos infants per incompliment del reglament (faltes injustificades) i una defunció

BAIXES EN EL SERVICI				
MOTIU		2008	2009	2010
NORMALITAT				
VOLUNTÀRIES:	Derivació a un altre servei	2	9	14
	Incompatibilitat horari escolar			2
DEFUNCIÓ				1
INCOMPLIMENT REGLAMENT			4	2
PER EDAT	DIAGNÒSTIC			
	PREMATURS			
	ALENTIMENT PSICOMOTOR			1
	TRANSTORN DEL LLENGUATGE		1	2
	TEA		1	2
	GENÈTICS			
	NEUROLÒGICS			
	ALTERACIONS SENSORIALS			
TOTAL	PCI		1	
		2	16	24

Taula 4. Distribució del nombre de BAIXES al Centre per motiu i diagnòstic d'eixida.

Quant al domicili familiar, la major part dels casos atesos corresponen a famílies amb domicili a València ciutat o àrea metropolitana.

NRE. USUARIS ACTIUS DURANT L 'ANY	
VALÈNCIA	101
ÀREA METROPOLITANA	47
CASTELLÓ	5
ALACANT	2

Taula 5. Distribució dels casos atesos segons domicili .

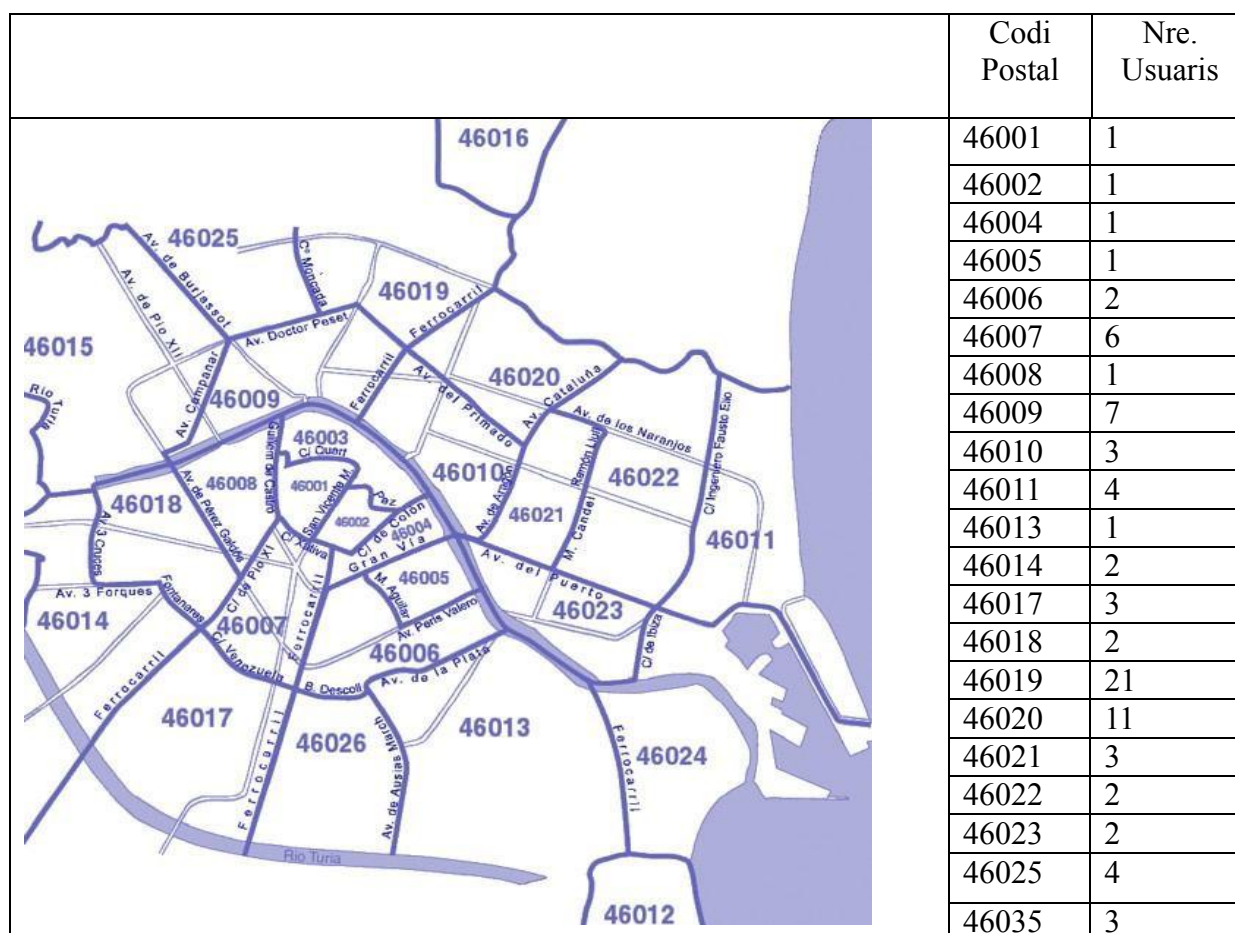


Figura 5. Distribució de casos atesos segons el districte de la ciutat de València.

Quant a la distribució dels casos atesos a la ciutat de València, hi ha una certa distribució per la zona d'influència del centre, i els districtes amb més casos atesos són els més pròxims (46019, 46020). Cal destacar, però, que sent un objectiu la zonificació la presència d'infants de risc és aleatòria i es pot donar amb més intensitat en un districte o en un altre segons diferents variables, entre les quals hi ha la densitat de la població resident.

Quant al nom de sessions de tractament que reben els famílies i els infants, s'observa que el 75% reben entre 2 i 3 sessions per setmana. Només un 1% de les famílies reben sessions pràcticament diàries, i fins i tot més d'una diària.

Aquests casos són molt particulars i corresponen a casos amb gran necessitat de suport i plenament justificables.

Distribució del total d'expedients actius en relació a sessions rebudes					
MENYS D'1 SESSIÓ SETMANAL	1 SESSIÓ	2-3 SESSIONS	4-5 SESSIONS	6 o MÉS SESSIONS	TOTAL
33	19	81	4	0	137

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

2.2.- Protocol d' Actuació:

El CUDAP s'estructura, com hem exposat en la introducció, entorn de tres grans programes. El protocol general recull totes les accions encaminades a un funcionament adequat del servei i l'organigrama és el que s'explica tot seguit:

1.- Recepció de demandes.

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

2.- Entrevista inicial

El coordinador cita la família i realitza la primera entrevista. Així mateix, procedeix a l'obertura de l'expedient personal, on s'inclou tota la informació recollida i la que s'anirà generant.

3.- Estudi del cas (Avaluació Inicial).

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

En aquesta fase, l'especialista decideix si cal una avaluació més específica d'alguna de les àrees. Si és així, elabora un informe de derivació cap al programa pertinent (fisioteràpia, logopèdia, estimulació cognitiva, psicològic) on cada especialista realitza una avaluació específica.

4.- Elaboració del Plan Individual de Tractament (P.I.T.)

Reunit l'equip interdisciplinari del centre amb la informació recollida, informes i avaluacions específiques de l'usuari, la família i l'entorn, s'estableixen les hipòtesis diagnòstiques i s'elabora el PIT. El pla individual de tractament agrupa totes les activitats dirigides a l'infant, la seua família i el seu entorn, a fi de millorar les condicions del seu desenvolupament seguint la metodologia de programació centrada en la persona.

Els àmbits d'actuació i la modalitat d'intervenció s'estableixen en funció de l'edat, les característiques i les necessitats de l'infant, del tipus i grau de trastorn, de la família, del mateix equip i de la possible col·laboració amb altres recursos de la comunitat.

5.- Implementació del P.I.T.

Establert el nombre de sessions setmanals i els programes pels quals haurà de passar l'infant/família, es posa en marxa el pla d'intervenció terapèutica.

6.- Avaluació i seguiment.

Entenem per Avaluació i seguiment el procés integral a partir del qual es valoren els canvis produïts en el desenvolupament de l'infant i en el seu entorn, i l'eficàcia dels mètodes utilitzats. La finalitat és verificar l'adequació i l'efectivitat dels programes d'actuació en relació amb els objectius planificats.

L'avaluació ha d'incidir sobre tots els aspectes de la intervenció, en la qual es poden considerar dos temps:

1. Avaluació continuada, que permet anar ajustant el programa a les necessitats i introduir-hi les modificacions pertinents.
2. Avaluació final, que determina si s'han complert els objectius marcats al començament de la intervenció i que serveix també per a concretar si aquesta es considera finalitzada o si cal fer una derivació.

7.- Derivació o alta.

Procés de Derivació o alta. El període d'atenció d'un infant en el nostre servei d'atenció primerenca finalitza quan es considera que, per la seua evolució positiva, no necessita aquest servei, o en el moment en què per raons d'edat o de competències cal continuar atenent-lo mitjançant un altre dispositiu assistencial. En tots dos casos, la família té dret a rebre informació oral i un informe escrit que sintetitzi l'evolució de l'infant i la situació actual, així com les necessitats que es consideren adequades.

Els accions descrites en l'organigrama s'amplien en els programes d'actuació.

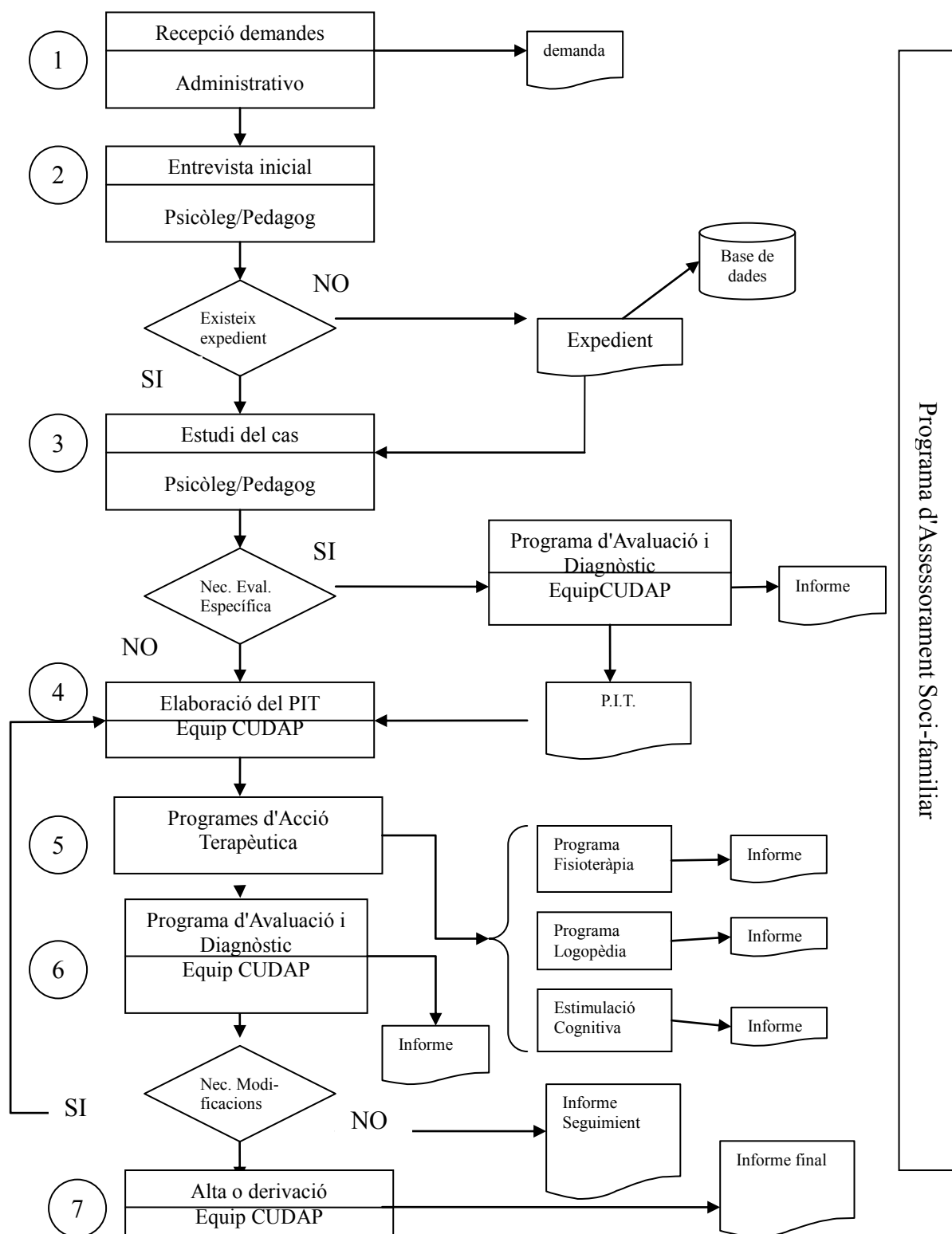


Figura 6. Organigrama del Protocol d'actuació

2.3.- Programa d'avaluació i/o diagnòstic.

El programa d'Avaluació i Diagnòstic es desenvolupa durant tot el procés d'intervenció. Puntualment es fa una valoració/diagnòstic inicial que ens permet establir i consensuar el PIT, i posteriorment, i segons el cas, es torna a realitzar l'avaluació cada 3, 6 o 12 mesos. No obstant això, la filosofia terapèutica del CUDAP implica períodes d'atenció terapèutica de sis mesos, després dels quals, necessàriament, s'ha de fer una avaluació per tal de modificar, si és el cas, el programa d'individual de tractament.

	PRIMERA ENTREVISTA		ENTREVISTES DEVOLUCIÓ		ENTREVISTES SEGUIMENT		PROVES DIAGNÒSTIQUES		INFORMES EMESOS	
2008	43		27		0		66		5	
2009	63		70		88		308		130	
	REALITZADES	ACUMULADES	REALITZADES	ACUMULADES	REALITZADES	ACUMULADES	REALITZADES	ACUMULADES	REALITZADES	ACUMULADES
GENER	3	66	3	73	19	107	15	323	2	132
FEBRER	1	67	4	77	23	130	28	351	4	136
MARÇ	5	72	0	77	11	141	25	376	6	142
ABRIL	3	75	2	79	13	154	25	401	3	145
MAIG	2	77	5	84	21	175	40	441	2	147
JUNY	2	79	1	85	23	198	23	464	3	150
JULIOL	12	91	2	87	20	218	26	490	6	156
SETEMBRE	11	102	3	90	13	231	54	544	1	157
OCTUBRE	0	102	15	105	13	244	33	577	8	165
NOVEMBRE	7	109	6	111	21	265	28	605	7	172
DECEMBRE	3	112	1	112	10	275	6	611	3	175
2010	49	112	42	112	187	275	303	611	45	175

Taula 7. Evolució del programa de diagnòstic i/o avaluació

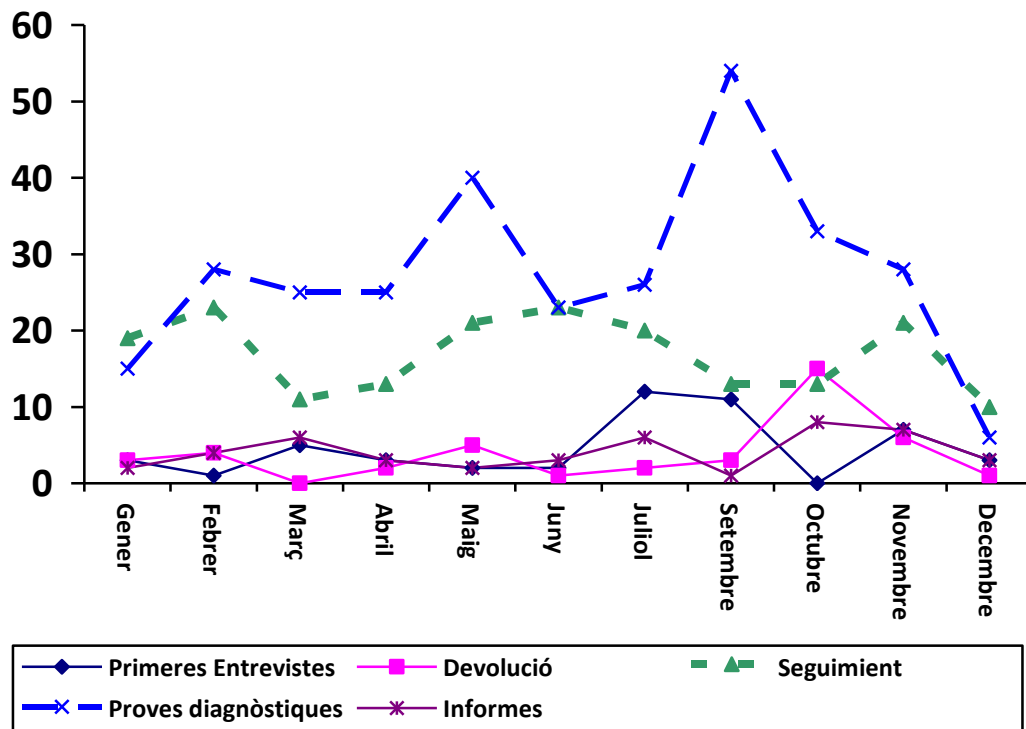


Figura 7. Distribució de l'activitat del programa de diagnòstic i avaluació

Es pot observar que el nombre de primeres entrevistes i entrevistes de devolució d'informació a la família flueixen amb la mateixa intensitat al llarg de tot l'any. Per contra, el nombre d'aplicació de proves diagnòstiques i seguiment tenen diferents punts crítics que se centren fonamentalment cap al final i al començament del curs acadèmic. Quant al nombre de proves diagnòstiques, se separa del nombre d'entrevistes perquè a un mateix infant se li sol aplicar més d'una prova diagnòstica.

2.4.- Programa d'atenció 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 a la família a reflexionar i adaptar-se a la nova situació oferint-los la possibilitat de comprendre millor la situació global i evitant que es contemple el problema centrat exclusivament en el trastorn que pateix l'infant. Tot açò afavorint les actituds positives d'ajuda a l'infant, interpretant les

conductes d'aquest en funció de les seues dificultats i intentant restablir el feed-back en la relació pares-infant.



Figura 8. Despatx on se centra el programa d'assessorament sociofamiliar

Es poden distingir les accions d'atenció o orientació familiar següents:

- a) Les accions d'acolliment són les que es duen a terme quan l'infant entra en el CUDAP. Durant una única sessió se'ls explica als pares/mares, tutors o cuidadors habituals de l'infant, les normes de funcionament del centre i s'intenta equilibrar les expectatives. En aquesta mateixa entrevista s'ofereix la possibilitat d'assistir a d'altres on s'aprofundirà en el coneixement de la relació entre els pares i l'infant.
- b) Accions puntuals d'orientació familiar. Poden ser informals, cada vegada que les famílies requereixen algun tipus d'informació sobre l'infant a l'eixida o durant cada sessió de treball o terapèutiques. Les sessions terapèutiques estan planificades i poden tenir diferents objectius, com disminuir l'ansietat, planificar la modificació o adaptació de l'entorn, millorar les competències dels pares en el tractament de l'infant, etc.
- c) Escoles de pares. Les escoles de pares són reunions formals amb pares/mares d'infants que presenten una mateixa problemàtica i que persegueixen, d'una banda, optimitzar esforços i, de l'altra, aprofitar l'experiència i la interacció que es dona entre iguals.

ATENCIÓ FAMÍLIES					
	ACOLLIMENT	PREVENCIÓ/DUBTES	ACCIONS TERAPÈUTIQUES	GRUP	
				ACCIONS	BENEFICIARIS
2008	37	58	7	0	0
2009	63	326	75	2	39
GENER	3	41	9	1	23
FEBRER	1	16	10	0	0
MARÇ	5	26	7	1	11
ABRIL	3	43	5	0	0
MAIG	2	48	4	0	0
JUNY	2	35	12	1	4
JULIOL	12	27	5	0	0
SETEMBRE	11	61	13	0	0
OCTUBRE	0	9	9	0	0
NOVEMBRE	7	22	5	0	0
DECEMBRE	3	11	3	1	12
2010	49	339	82	4	50
TOTAL	149	723	164	6	89

Taula 8. Distribució accions programa d'atenció sociofamiliar

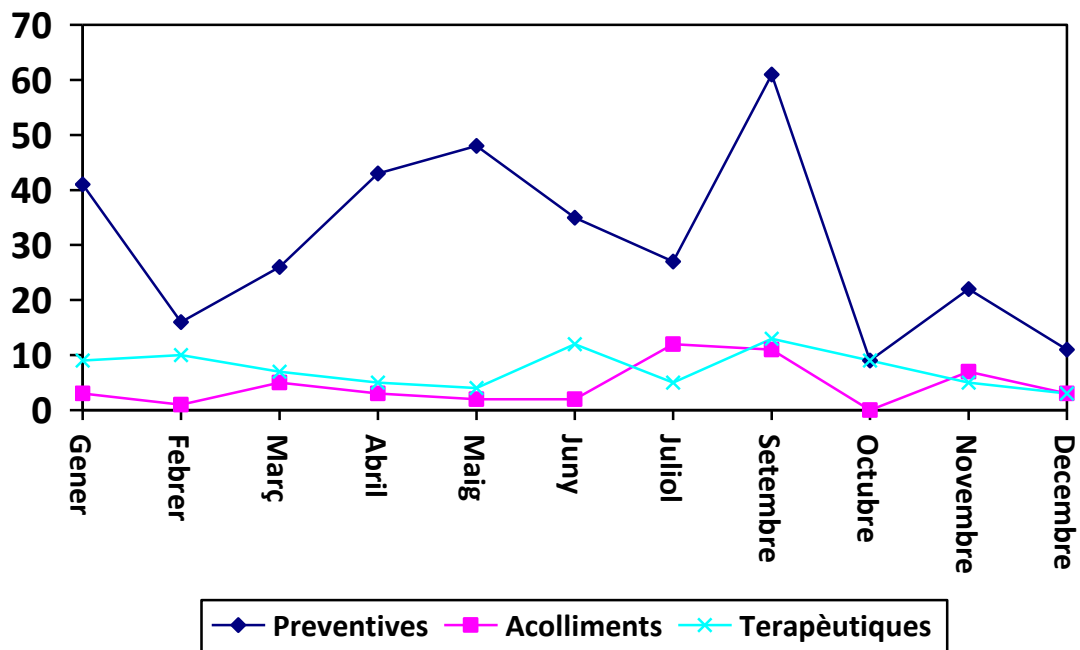


Figura 9. Distribució accions programa d'atenció sociofamiliar

Les accions de seguiment es duen a terme després de la primera entrevista i tenen l'objectiu d'informar els familiars sobre l'evolució de l'infant. 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 com a conseqüència de l'impacte de la notícia del diagnòstic del fill o de la situació viscuda. Aquestes accions poden ser individuals o grupals; les grupals se solen anomenar també escoles de pares, i intenten traslladar experiències positives viscudes per pares "experts" a pares novells.

2.5.- Programa d'atención terapèutica

El CUDAP disposa de tres subprogrames d'atenció terapèutica que s'engeguen segons les necessitats de l'infant 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 aquelles activitats adreçades a millorar el funcionament cognitiu en general (memòria, atenció, localització espaciotemporal, simbolització, relació causa-efecte, etc.). En l'actualitat aquest programa el duen a terme tres professionals amb formació base de Magisteri (Educació Especial i Audició i Llenguatge) i Logopèdia, tots ells amb formació específica en atenció primerenca.

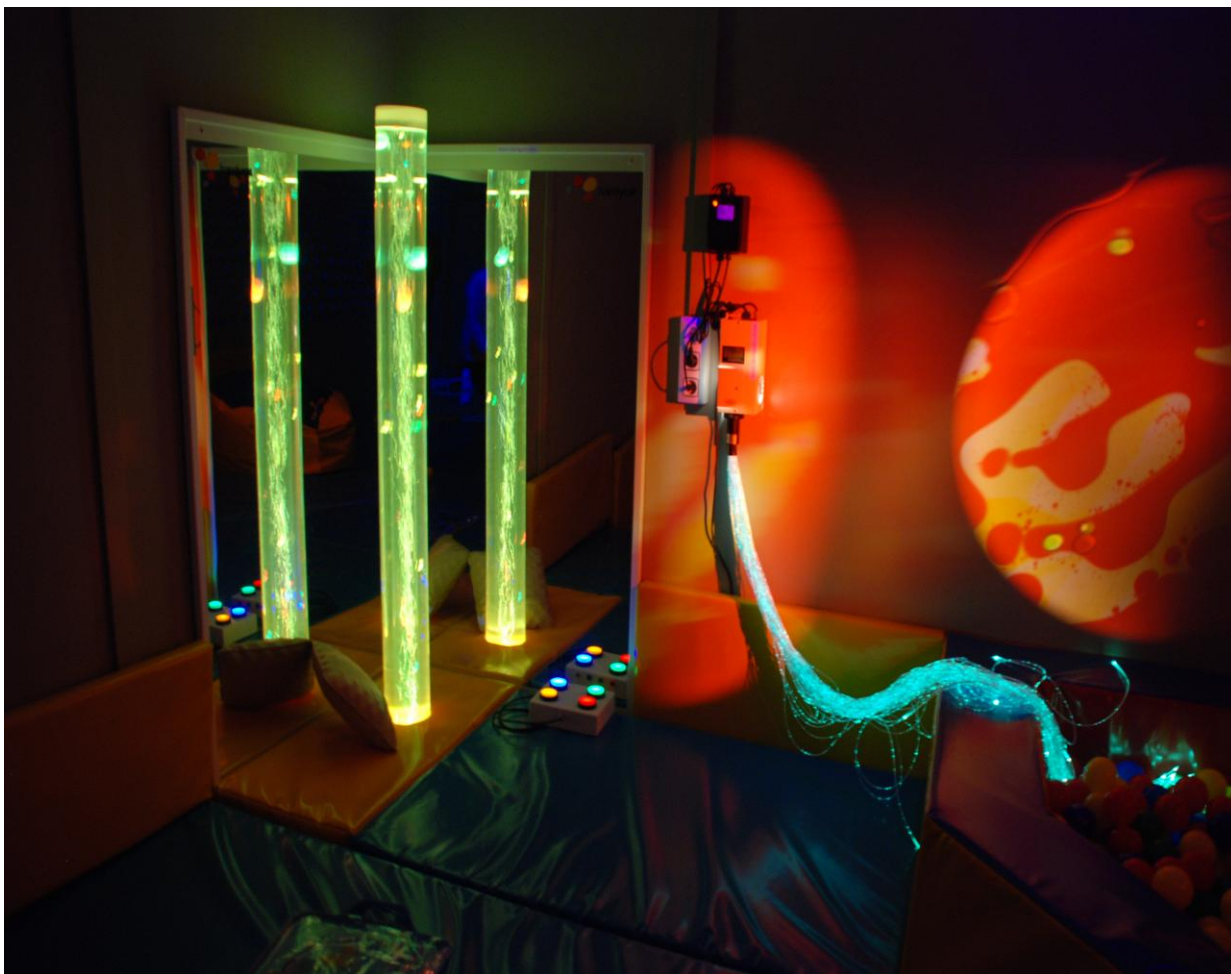


Figura 10. Imatge de la sala d'estimulació cognitiva i integració sensorial del CUDAP

PROGRAMA COGNITIU											
	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANULADES			ACCIONS					
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	INFANT JUSTIFICAT	INFANT INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMICILIÀRIES	REUNIÓ PARES	REUNIÓ EVALUACIÓ	REUNIÓ COORDINACIÓ	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	190	153	8	22	6	1	0	0	0	1	37
FEBRER	235	194	7	29	5	12	0	0	0	2	36
MARÇ	220	131	59	25	4	2	0	0	0	4	37
ABRIL	192	159	6	20	1	6	0	0	0	1	33
MAIG	259	230	5	23	1	5	0	0	0	4	29
JUNY	276	202	18	55	1	8	0	0	0	1	58
JULIOL	212	163	3	41	3	2	1	0	0	4	44
SETEMBRE	198	158	9	30	1	6	0	0	0	4	40
OCTUBRE	211	163	15	32	1	15	0	0	0	7	46
NOVEMBRE	278	234	13	29	1	8	0	0	0	5	35
DECEMBRE	186	127	27	31	1	6	0	0	0	3	35
TOTAL	2457	1914	170	337	25	71	1	0	0	35	430

Taula 9. Distribució del nombre d'accions en el programa d'estimulació cognitiu i sensorial

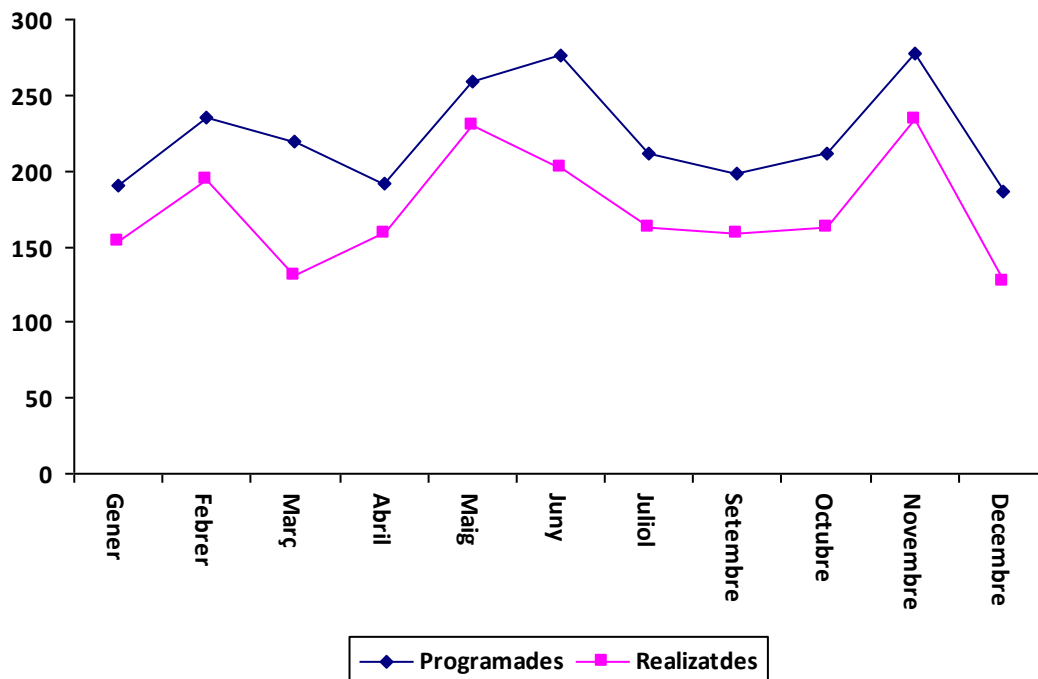


Figura 11. Distribució del nombre d'accions per al programa d'estimulació cognitiva i sensorial

Una acció terapèutica és una sessió de 45 minuts en què el terapeuta realitza les activitats programades amb l'infant en presència o no dels pares, segons els casos.

És normal, però no per això hem de deixar de comentar-ho, que l'increment en el nombre d'accions és a causa de l'inici de l'activitat. Les diferències entre el nombre d'accions terapèutiques programades i realitzades és degut a diverses raons, la més important de les quals és l'absència de l'infant per motius de salut o l'assistència a un altre servei (per exemple, l'assistència al metge). Un altre motiu pot ser intern, a causa de la baixa d'algun professional i a la reprogramació de l'activitat.

La sessió de grup és una experiència pilot on es treballen les diferents àrees del desenvolupament en grup reduït. Resulta positiu, ja que es poden observar conductes que no són possibles o no sorgeixen quan la sessió és individualitzada. Les sessions de grup s'organitzen els dijous a la vesprada i tenen una durada d'una hora i quinze minuts. El grup es compon de sis infants i és dirigit per tres terapeutes.

2.5.2.- Atenció terapèutica en logopèdia i desenvolupament del Llenguatge

L'atenció en logopèdia i desenvolupament del llenguatge té per objectiu aconseguir que l'infant adquireixca una comunicació eficaç amb l'entorn (familiar i altres) i amb les persones que interactuen amb ell. El programa és suportat per un únic professional amb titulació específica de logopeda. El CUDAP disposa d'un espai per a realitzar les activitats d'aquest programa, com es pot veure en la imatge de la figura 12. 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 12. Fotografia de la sala de logopèdia en el moment d'atendre a un INFANT interactuant amb l'ordinador

PROGRAMA LOGOPÈDIA											
	SESIONS PROGRAMADES	SESIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS					
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	INFANT JUSTIFICAT	INFANT INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMICILIÀRIES	REUNIÓ PARES	REUNIÓ EVALUACIÓ	REUNIÓ COORDINACIÓ	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	66	61	0	3	1	6	0	0	0	0	5
FEBRER	82	70	0	11	0	6	0	0	0	0	12
MARÇ	61	54	0	3	3	4	0	0	0	0	7
ABRIL	55	52	1	1	1	1	0	0	0	1	3
MAIG	82	74	3	4	0	4	0	0	0	4	8
JUNY	88	74	0	11	0	2	0	0	0	2	14
JULIOL	67	57	1	8	1	0	1	0	0	4	8
SETEMBRE	67	53	3	11	0	5	0	0	0	0	14
OCTUBRE	68	59	2	7	0	4	0	0	0	3	13
NOVEMBRE	85	66	4	12	0	4	0	0	0	5	19
DECEMBRE	58	39	10	3	0	1	0	0	0		11
TOTAL	779	659	24	74	6	37	1	0	0	19	114

Taula 10. Distribució del nombre d'accions del programa de logopèdia

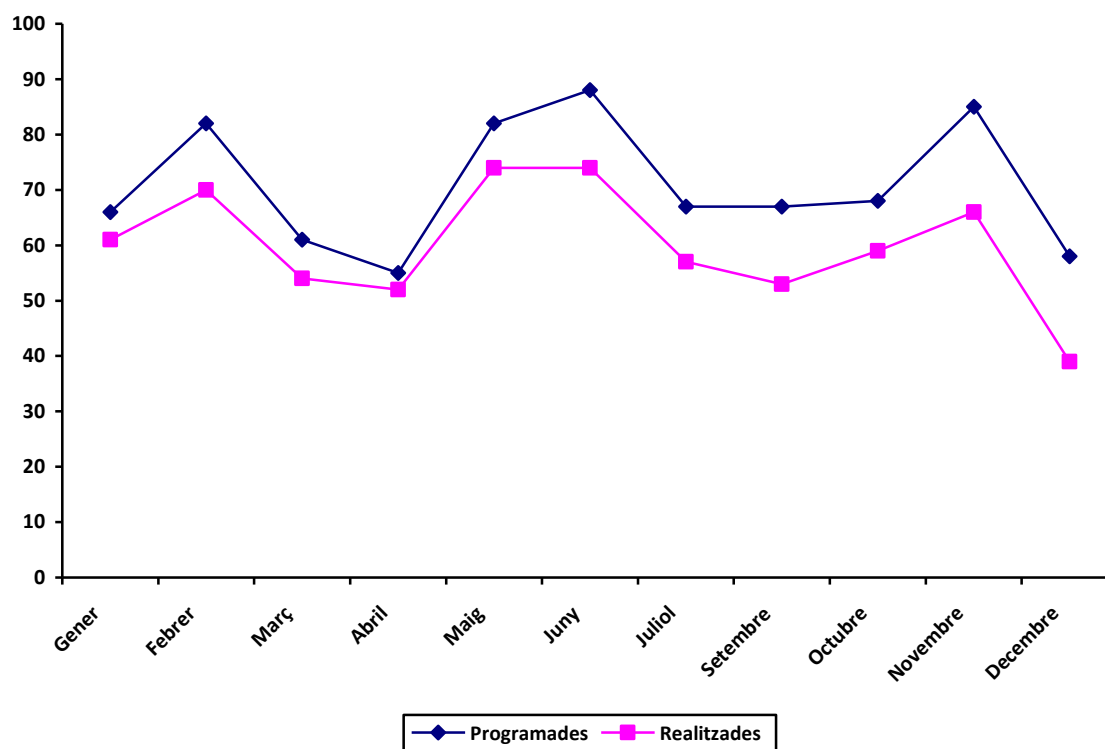


Figura 13. Distribució del nombre d'accions del programa de logopèdia

Com en el programa d'estimulació cognitiva i sensorial, hi ha un increment significatiu del nombre d'accions a causa del procés d'engegada del programa. També hi ha lleugeres diferències entre el nombre d'accions programades i d'accions realitzades, degudes fonamentalment a les mateixes raons exposades en el programa anterior

2.5.3.- Atenció terapèutica en fisioteràpia i psicomotricitat

L'atenció terapèutica en aquesta àrea té com a objectiu l'optimització del desenvolupament motor de l'infant, és a dir, mobilitat, funció i percepció. Adquirir patrons de moviment adequats en l'infant i prevenir la deterioració o debilitat dels músculs.

El programa de fisioteràpia i psicomotricitat és a càrrec de dos professionals amb titulació específica en fisioteràpia i en atenció primerenca. El CUDAP disposa d'un espai especialitzat per a dur a terme les activitats relacionades amb aquest programa, com es pot observar en la imatge de la figura 14. En aquest espai es poden trobar els materials i instruments necessaris per a realitzar els exercicis corresponents al programa.



Figura 14. Sala de fisioteràpia

PROGRAMA MOTOR											
	SESIONS PROGRAMADES	SESIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS					
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	INFANT JUSTIFICAT	INFANT INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISTES DOMILIARIES	REUNIÓ PARES	REUNIÓ EVALUACIÓ	REUNIÓ COORDINACIÓ	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	109	82	0	19	4	1	1	0	0	0	12
FEBRER	166	134	5	19	2	2	0	0	0	2	20
MARÇ	161	110	16	25	0	1	0	0	0	0	23
ABRIL	122	91	9	16	1	6	0	0	0	5	16
MAIG	173	142	8	23	0	2	0	0	0	6	14
JUNY	179	142	0	33	2	1	0	0	0	2	21
JULIOL	138	103	1	28	2	1	0	0	0	5	21
SETEMBRE	139	110	2	27	0	1	0	0	0	4	10
OCTUBRE	136	91	5	37	2	4	0	0	0	4	24
NOVEMBRE	174	120	20	30	1	5	0	0	0	5	33
DECEMBRE	118	77	13	28	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1615	1202	79	285	14	24	1	0	0	33	194

Taula 11. Distribució del nombre d'accions dins del programa de fisioteràpia

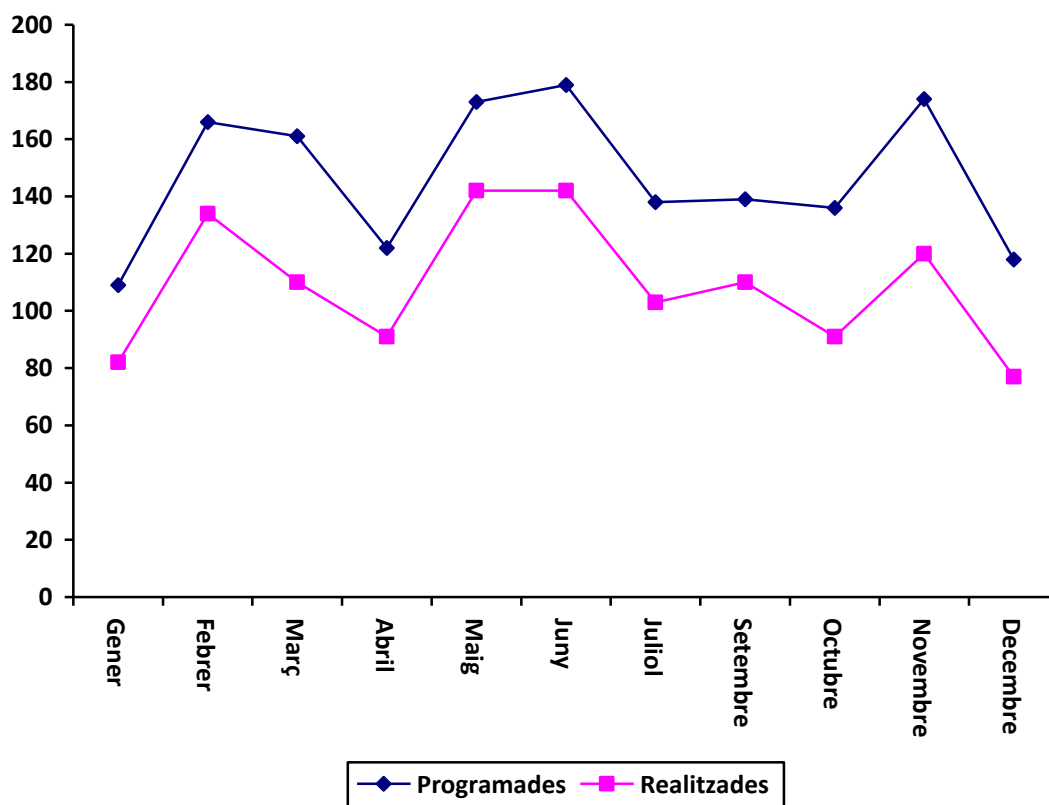


Figura 15. Distribució del nombre d'accions del programa de fisioteràpia.

Com en els programes anteriors, hi ha un increment significatiu del nombre d'accions a causa del procés d'engegada del programa. Així, també hi ha lleugeres diferències entre el nombre d'accions programades i d'accions realitzades, fonamentalment per les mateixes raons exposades en els programes anteriors.

3.- Programa d'Informació, Coordinació i difusió d'activitats

INFORMACIÓ				
	USUARIS	PARTICULARS	PROFESSIONALS	TOTAL
GENER	35	44	12	91
FEBRER	26	33	9	68
MARÇ	11	21	4	36
ABRIL	10	14	5	29
MAIG	28	14	11	53
JUNY	22	19	10	51
JULIOL	11	16	7	34
SETEMBRE	31	35	21	87
OCTUBRE	28	27	19	74
NOVEMBRE	30	19	13	62
DECEMBRE	24	12	7	43
TOTAL ANY	256	254	118	628

Taula 12. Distribució de les accions d'informació.

En la taula 12 es pot observar la distribució del nombre d'accions informatives portades a terme directament sobre els usuaris que ens demanden informació o sobre professionals.

ATENCIÓ ENTITATS			
ACCIONS			BENEFICIARIS
	VISITES AL CENTRE	VISITES EXTERNES	
GENER	2	1	6
FEBRER	4	0	12
MARÇ	1	0	1
ABRIL	2	2	7
MAIG	3	1	5
JUNY	2	1	22
JULIOL	2	1	4
SETEMBRE	4	0	19
OCTUBRE	2	1	3
NOVEMBRE	1	1	12
DECEMBRE	3	1	21
TOTAL	26	9	112

Taula 13. Nombre de visites rebudes i realitzades

Cal esmentar especialment l'acció d'informació realitzada per mitjà de la nostra pàgina web. Així, en l'URL hem rebut més 900 visites mensuals de mitjana, com es pot

observar en la figura 15. El pic més alt és de 1400 visites al febrer, i es mantenen xifres pròximes a les 1000 visites al llarg de tot l'any, tret del mes d'agost en què òbviament baixen

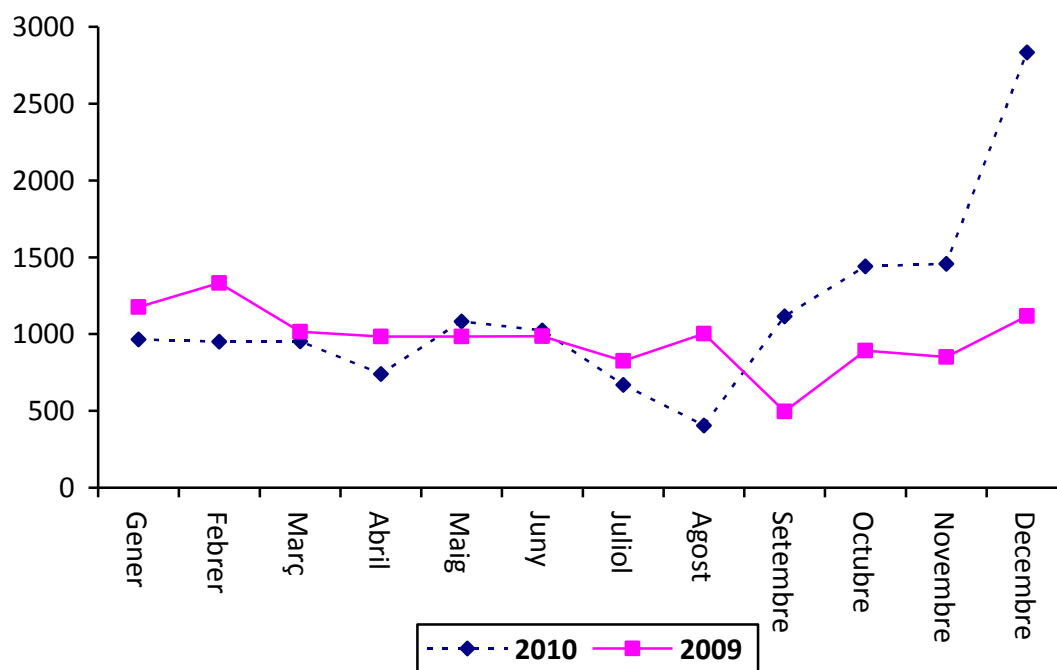


Figura 16. Distribució del nombre d'accessos a la pàgina web del CUDAP

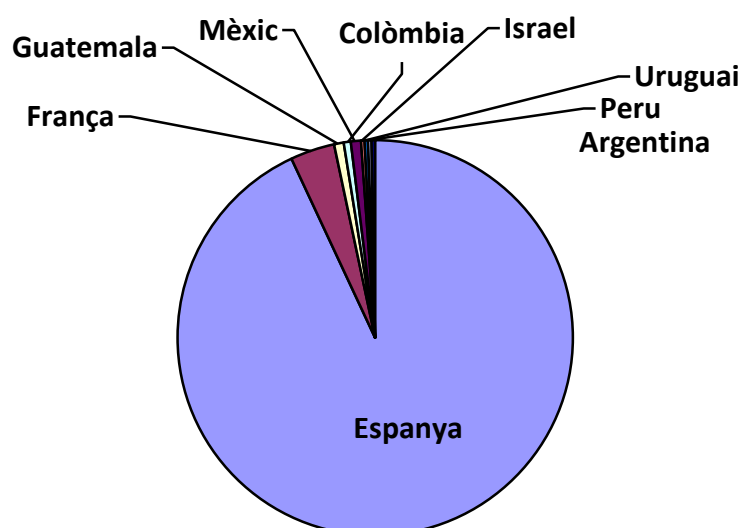


Figura 17. Distribució del nombre de visites a la pàgina web del Cudap segons l'origen de la IP de la màquina consultante.

4.- Programa de Formació i Investigació

Entre els objectius constitucionals del centre, com a centre universitari, hi havia realitzar tasques de formació i investigació. Volem fer constar ací que aquestes tasques les du a terme sobretot personal propi de la universitat. Durant l'any 2010 s'han seguit dues línies d'actuació. D'una banda, la col·laboració amb diferents grups de treball en el desenvolupament de projectes per buscar finançament i, de l'altra, l'execució pròpiament dita dels projectes finançats.

5.- Formació

Hem dividit les activitats de formació en dos subapartats; l'apartat relatiu al procés de formació de l'equip en l'àmbit intern i l'apartat de formació externa o formació impartida.

5.1.- Formació Interna

FORMACIÓ				
CURS	DATA	PROFESSOR	Nre. HORES	ASISTENTS
Diploma de Postgrau Estimulació Multisensorial, Basal e Integració Cognitiva. 2 ^a edició	MARÇ/JUNY	Varis	250	Paloma Pastor, Leticia Ribelles, Esther Ronda, Helena Pastor, Ruth Ruiz, Celia Marí
Diploma d'Intervenció centrada en Famílies amb Persones Depenents	MARÇ/JUNY	Varis	270	Yolanda Montoro García
Diploma de Postgrau de Detecció, Diagnòstic i Intervenció Primerenca en INFANTS amb Trastorns de l'Espectre Autista. 1 ^o edició	MARÇ/JUNY	Varios	100	Darío Rico Bañón
Les situacions d'emergencia en un centre d'atenció primerenca	JULIOL	Julio Fernández	5	Paloma Pastor, Leticia Ribelles, Esther Ronda, Helena Pastor, Ruth Ruiz, Celia Marí, Yolanda Montoro, Darío Rico, Susana Abarca

II Jornada de A.V.A.P. “Trastorns minoritaris i Atenció Primerenca”	MARÇ	Varios	10	Celia Marí, Yolanda Montoro, Darío Rico
Assessorament use Programa Zotero i terminologia Mèdica	NOVEMBRE	Alberto Alcantud	4	Paloma Pastor, Leticia Ribelles, Esther Ronda, Helena Pastor, Ruth Ruiz, Celia Marí, Yolanda Montoro, Darío Rico
Formació Vojta	JUNY	Florencio Calle	30	Leticia Ribelles, Esther Ronda, Yolanda Montoro, Darío Rico
XX Commemoració Reunions Interdisciplinàries sobre Deficiència/Discapacitats” IV Reunió Interdisciplinària sobre Discapacitat/Trastorns del Desenvolupament i Atenció Primerenca	NOVEMBRE	Varis	20	Paloma Pastor, Celia Marí, Darío Rico
Formació en TEA (Trastorn espectre autista)	MARÇ	Rubén Palomo	4	Paloma Pastor, Leticia Ribelles, Esther Ronda, Helena Pastor, Ruth Ruiz, Celia Marí, Yolanda Montoro, Darío Rico
Intervenció en els trastorns pragmàtics del llenguatge	NOVEMBRE	Isabelle Monfort	15	Paloma Pastor
Curs Fisioteràpia Respiratòria en Pediatria	NOVEMBRE	Varis	20	Leticia Ribelles
Valoració múscul-esquelètica del peu i Taller de Splints	MARÇ	Lourdes Macías	15	Leticia Ribelles

Taula 14.- Cursos de formació interna.

5.2.- Formació impartida

Amb l'objectiu d'oferir diverses places per a fer estades de pràctiques en el pràcticum dels estudis de Psicologia, Logopèdia, Magisteri, Fisioteràpia, etc., s'ha contactat amb la Fundació ADEIT. Amb aquesta s'han desenvolupat tots els protocols necessaris per a aquest efecte.

	Estudiants de pràctiques de grau	Estudiants en pràctiques de postgrau
Fisioteràpia	4	3
Logopèdia	-	2
Tècnics d'Atenció Primerenca	-	2
Psicòlegs	-	1
Pedagogs	-	0
TOTAL	4	8

Taula 15.- Formació impartida.

5.3.- Formació organitzada

En col·laboració amb el Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació i gestionats per la Fundació ADEIT, s'han organitzat els diplomes d'especialització.

- Detecció, diagnòstic i Intervenció precoç en infants amb trastorns de l'espectre autista.
- Intervenció en Famílies amb persones depenents (des de l'atenció primerenca fins a l'ancianitat)
- Estimulació Basal, Multisensorial i Integració Cognitiva.

Així mateix, s'ha impartit docència en els curs de l'EVES.

- Detecció precoç de trastorns del desenvolupament

6.- Programa d'Informació i Sensibilització

Aquest és un programa nou però, malgrat estar en la ment de tots els professionals del centre, no havíem trobat els recursos per a poder portar-lo a la pràctica. En aquest sentit, s'han fet esforços per aconseguir un vídeo institucional. En totes les primeres entrevistes amb els pares, solem dedicar una estona a ensenyar-los el centre perquè siguin conscients d'on es troben. Aquesta tasca ens sol portar un temps, per això hem pensat a escurçar-lo mitjançant l'ús d'un vídeo institucional de presentació. En l'actualitat es troba enllaçat a la pàgina principal del centre (<http://cudap.uv.es>).



Figura 18. Tríptico carpeta del DVD que conté el vídeo institucional.

6.1.- Prevenció del consum d'alcohol i trastorns de l'espectre alcohòlic fetal

Durant l'última meitat de l'any 2010, s'ha dut a terme el desenvolupament d'aquesta campanya finançada per la Direcció General de Drogodependència i en la qual el CUDAP ha estat centre col·laborador.

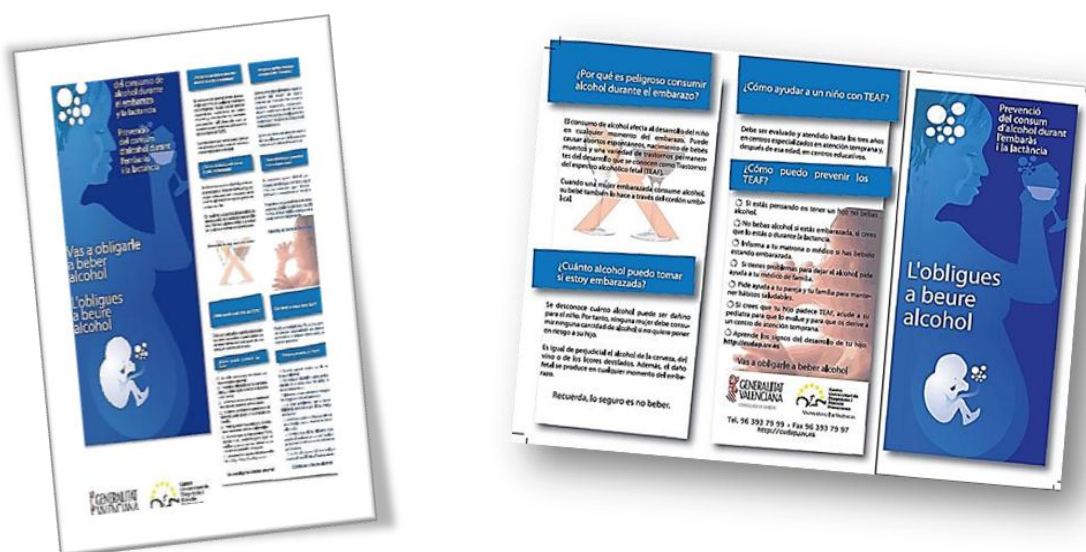


Figura 19. Imatges de cartells i tríptics de la campanya de prevenció de consum d'alcohol per part de les dones embarassades.

Durant el quart trimestre de l'any, es van fer visites als departaments de salut de la ciutat de València i als respectius centres d'atenció primària, centres d'especialitats, centres de planificació familiar i UCA i UA i centres d'atenció primerenca. Les visites, les va realitzar personal contractat per la Conselleria de Sanitat per mitjà de la Direcció General de Drogodependències i formats en la UI Accés del Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació.

En la visita a aquests centres, es va fer lliurament als coordinadors del **material multimèdia**, que inclou un DVD i un CD-ROM. D'una banda es tracta d'un **vídeo** destinat a sensibilitzar la població a la qual va destinada aquesta campanya (dones en edat fèrtil). La finalitat d'aquest curt és que siga projectat, en reproducció cíclica, a les sales d'espera dels centres, i a més que es recomane com a material complementari en la planificació familiar, etc. El guió d'aquest curt narra la seqüència de dues dones que van

a ser mares, en la qual una d'elles adopta el paper de dona responsable, quant a la decisió de quedar-se embarassada, i pren les mesures oportunes de prevenció pel que fa a la ingesta d'alcohol i substàncies que són perjudicials per al futur bebè, i d'altra banda, es narra la història d'una dona jove que es queda embarassada per sorpresa, sense haver meditat prèviament la decisió de ser mare. El lema del vídeo és tolerància zero a l'alcohol, i posa l'èmfasi que la mesura o quantitat més segura és zero alcohol.

6.2.- Campaña de detección precoz de trastornos de l'espectre autista



Figura 20. Tríptic de la campanya de detecció i informació sobre els trastorns de l'espectre autista.

Paral·lelament a la campanya de prevenció del consum d'alcohol, com ja deixem clar en el comentari de l'edat d'accés al centre, hem dissenyat una campanya per intentar baixar l'edat de detecció dels infants amb trastorns de l'espectre autista. Amb aquesta finalitat, hem dissenyat, a càrrec del nostre pressupost, un tríptic en què s'informa de les característiques d'aquest trastorn i de l'existència de qüestionaris o sistemes de cribratge (*screening*) en la web del mateix centre. Una vegada utilitzat aquest qüestionari, i en cas que el resultat siga positiu, s'emet automàticament un informe dirigit al pediatre a fi

d'iniciar el procés administratiu per a derivar l'infant a un centre especialitzat.

7.- Programes d'Investigació i Desenvolupament

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



Figura 21. Imatges d'avaluació de prototips

Un segon estat el desenvolupament del SDPTD (sistema de detecció precoç de trastorns del desenvolupament). Per a aquesta activitat s'ha comptat amb el finançament de la Direcció General de Drogodependències per mitjà d'una nota per encàrrec dirigida al al Prof. Francisco Alcantud com a coordinador de la UI Accés del Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació.

El sistema de detecció dissenyat consisteix en una sèrie de qüestionaris de fàcil ús. Un per a cadascun dels talls d'edat més significatius durant el primer, segon i tercer any de vida, tal com es mostra en la imatge de la figura 22.



Sistema de Detección Precoz de Trastornos del Desarrollo

Introduzca la fecha de nacimiento del niño/niña: Día: Mes: Año:

Introduzca su código postal:

Cuestionarios generales

Cuestionario 3 meses

Cuestionario 6 meses

Cuestionario 9 meses

Cuestionario 12 meses

Cuestionario 18 meses

Cuestionario 24 meses

Cuestionario 36 meses

Cuestionarios específicos

M-CHAT (autismo) 18 meses o más

Figura 22. Qüestionaris per a la detecció precoç de trastorns del desenvolupament general i específics.

Una vegada emplenada la data de naixement i el districte postal de la residència familiar, es pot prémer sobre el qüestionari que es desitge activar.



Sistema de Detección Precoz de Trastornos del Desarrollo

Cuestionario 6 meses

Cómo rellenar el cuestionario

- Debe contestar todas las preguntas (las preguntas se colorearán en verde cuando las conteste)
- Todas las preguntas tienen 3 opciones de respuesta: Sí (S), no (N) y A veces (A)
- Haciendo click en **i** entrará en el modo guiado, mostrándose imágenes o vídeos relacionados con la pregunta cuando estén disponibles, al contestar a la pregunta en este modo se le presentará automáticamente la siguiente pregunta. Puede salir de este modo en cualquier momento haciendo "click" fuera del área o con el icono en forma de "X".

Área motriz

	S	N	A
i Boca arriba se coge los pies.	☐	☐	☐
Estando el niño boca arriba jugará con sus piernas.			
i Estando boca abajo se apoya en un codo para alcanzar un objeto con el otro brazo.	☐	☐	☐
Estando boca abajo, cuando se le ofrece un juguete en un lateral, el niño desplazará el peso sobre un codo para elevar el otro brazo y coger el objeto.			
i Estando boca arriba, dirige su mano al otro lado de su cuerpo pasando la línea media (el eje imaginario del cuerpo).	☐	☐	☐
i Coge dos objetos, uno en cada mano, estando boca arriba.	☐	☐	☐

Área socio-emocional

	S	N	A
i Disfruta de juegos sociales.	☐	☐	☐
Le gusta y así lo manifiesta (mediante sonrisas y gorgoteos) estar con los demás y que le hagan carantoñas.			

Figura 23. Exemple del qüestionari dels sis mesos en format text.

El sistema integra un format de resposta guiada per vídeos. A cada una de les preguntes relatives a conductes que ha de realitzar l'infant d'una edat determinada, se li ha incrustat també un vídeo descriptiu d'aquesta conducta. D'aquesta manera, els pares o els professionals poden contestar amb facilitat, ja que disposen d'un model comparatiu com es mostra en la figura 23.



Figura 24. Exemplificació del sistema de resposta guiada per mitjà de vídeos.

La formació en l'ús d'aquest sistema així com un procés de validació, està sent realitzada en l'actualitat. Per al procés de difusió, s'ha creat un manual imprès en paper que s'ha distribuït juntament amb la documentació de la campanya de prevenció del consum d'alcohol per tots els centres de salut de la ciutat de València.

En el procés de validació, actualment en curs, col·laboren un total de 45 centres d'educació infantil i guarderies de la ciutat de València.

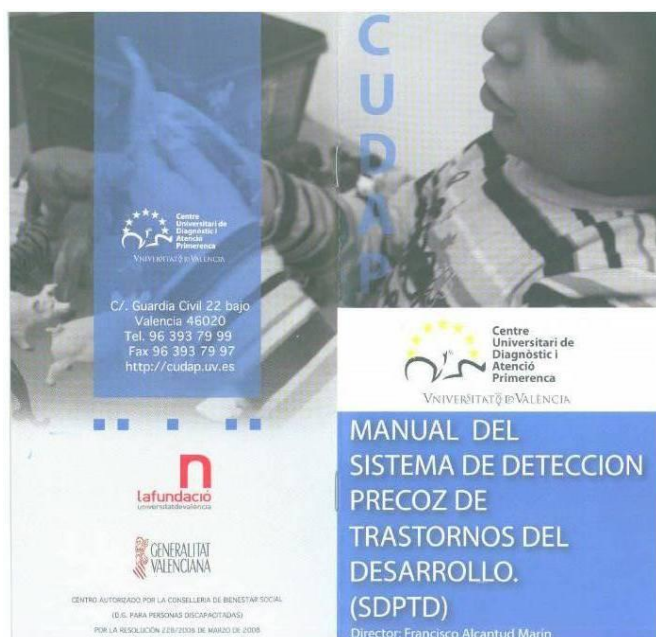


Figura 25. Caràtula del manual del Sistema de Detecció Precoç de Trastorns del Desenvolupament