

Memòria anual d'activitats

2011

Aquesta memòria resumeix totes les accions i activitats realitzades al Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca durant l'any 2011

**Centre Universitari de
Diagnòstic i Atenció
Primerenca (CUDAP)**

EQUIP DE TREBALL:

Direcció: Dr. Francisco Alcantud Marín

Coordinador: Darío Rico Bañón

Psicopedagoga: Yolanda Montoro García

Logopèdia: Paloma Pastor de Juanes

Fisioteràpia: Leticia Ribelles Llobregat i Esther Ronda Vallés

Tècniques d'atenció primerenca: Ruth Ruiz Cerezo,

Helena Pastor Tovar

Celia Mari Alcantud

Administrativa: Susana Abarca Piquer

Aquesta publicació no pot ser reproduïda, ni totalment ni parcialment, ni ser 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/autors.

Dipòsit legal: V-1467-2012

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

Contingut

1. Presentació
2. Objectius del CUDAP
3. Activitat d'atenció directa
 - a. Acollida
 - b. Detecció, avaluació i diagnòstic
 - c. Atenció terapèutica
 - i. Psicomotricitat i fisioteràpia
 - ii. Comunicació i llenguatge
 - iii. Sensorial i/o cognitiu
 - iv. Assessorament i suport familiar
4. Activitats d'informació i sensibilització
5. Activitats de recerca
6. Activitats de docència
7. Activitats de formació
8. Activitats de difusió i transferència de resultats de la recerca

1. Presentació

Des de la creació del CUDAP es van dissenyar tots els procediments i sistemes de registre intentant complir les normes del Sistema de Gestió de Qualitat ISO 9001-2008. No obstant això, no havíem tingut l'oportunitat de sotmetre'ns a l'avaluació interna i externa necessària per obtenir l'esmentada acreditació. L'any 2011 s'ha caracteritzat pels treballs conduents a l'adequació dels procediments i a la seua adaptació o correcció, amb la finalitat de poder obtenir l'acreditació de tal norma.



Foto 1: Porta d'entrada del CUDAP.

remunten al 2005. Aquest és el quart any de funcionament del servei d'atenció al públic. Des de l'origen, el CUDAP, com a centre universitari, s'ha vinculat a programes de formació i a projectes de recerca. En aquest sentit, les activitats s'orquestran en les direccions següents:

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 com a objectiu 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).

Recerca i desenvolupament: El fet d'estar incardinat en la UVEG permet el desenvolupament de projectes de recerca en col·laboració amb diferents instituts i departaments universitaris (que en són responsables). Es treballa així en la línia de detectar les mancances que hi ha en els plantejaments teòrics, pràctics i tecnològics orientats a l'atenció primerenca, centrats en aspectes psicològics, fisiològics, comunicatius, socials, tecnològics, etc., i aportar 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, planifica les accions formatives i les estades de pràctiques d'estudiants de la Universitat de València, i col·labora en el desenvolupament d'estudis de postgrau en aquesta especialitat.

Sensibilització i informació: Dins de les accions del CUDAP tenen especial rellevància les que es relacionen amb campanyes de sensibilització i informació sobre diferents trastorns del desenvolupament. Aquestes campanyes estan dirigides al públic en general i tenen caràcter preventiu. Es tracta de sensibilitzar les famílies amb xiquets perquè estiguen alerta i vigilants, de manera que, si apareix algun problema o conducta no normativa, puguin consultar amb experts i posar-hi remei al més aviat possible.

La necessària síntesi en la presentació d'aquesta memòria no ha de menystenir la importància de la tasca realitzada, que no seria possible sense la col·laboració d'un gran nombre de persones i institucions a les quals des d'ací vull expressar el meu agraïment.

Francisco Alcantud Marín
Director

2. Objectius del CUDAP

Per entendre els objectius del CUDAP cal definir en termes generals quina és la finalitat de l'atenció primerenca. S'entén per atenció primerenca el ***conjunt d'actuacions planificades amb caràcter global i interdisciplinari per 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 xiquets que presenten trastorns en el seu desenvolupament, o tenen risc de patir-los, reben, seguint un model que considere els aspectes biopsicosocials, tot allò que des del vessant preventiu i assistencial puga potenciar la seua capacitat de desenvolupament i de benestar, possibilitant 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 tenir en compte no sols el xiquet, sinó també la família i el seu entorn.

Les tasques al CUDAP es divideixen en processos, com es pot visualitzar en el flux de la prestació del servei als usuaris i a les seues famílies. En aquesta memòria, a diferència de les anteriors, adequem els processos a aquells que ens han permès d'obtenir l'acreditació del Sistema de Gestió de Qualitat ISO 9001-2008. Així, els processos més importants són:

2.1 Acollida.

És el procés que se segueix des que la família contacta amb el centre fins que s'obre expedient i es dona d'alta. Implica dues instruccions: recepció de demandes i entrevista inicial. **Personal implicat: personal administratiu, equip psicopedagògic.**

2.1.1 Recepció de demandes.

Les famílies vénen derivades principalment des dels serveis sanitaris, hospitals, serveis educatius, o per iniciativa pròpia. El contacte amb el servei s'estableix

sistemàticament per telèfon o personalment. La sol·licitud és tramitada en administració i passa a engrossir la llista d'espera. El coordinador i/o el psicopedagog valoren el nombre d'expedients actius i la càrrega de treball, i determinen la possibilitat d'assumir nous expedients actius. Davant la possibilitat d'atendre un nou cas, l'administració contacta amb la família per concertar l'entrevista inicial.

2.1.2 Entrevista inicial.

En aquesta fase s'arreglen de la nova família les dades personals, l'anamnesi i tota mena de dades que es creu convenient. Durant l'entrevista s'explica a la família què és el Centre d'Atenció Primerenca, com funciona, i se li lliura el reglament de règim intern (que recull la filosofia del CUDAP) . Si la família accepta les condicions d'accés al CUDAP, s'obre l'expedient, en què s'inclou tota la informació arreplegada i la que posterior es genere. En el cas de no acceptar les condicions del CUDAP, la sol·licitud de la família queda desestimada i es deriva a altres centres o recursos. En aquesta entrevista, els pares o tutors han de lliurar (si n'hi ha) els informes disponibles sobre el xiquet i la sol·licitud d'ingrés al centre, l'informe de derivació del metge i el full de protecció de dades degudament signat. Aquest procés acaba amb la redacció del registre de petició d'avaluació als professionals de l'equip.

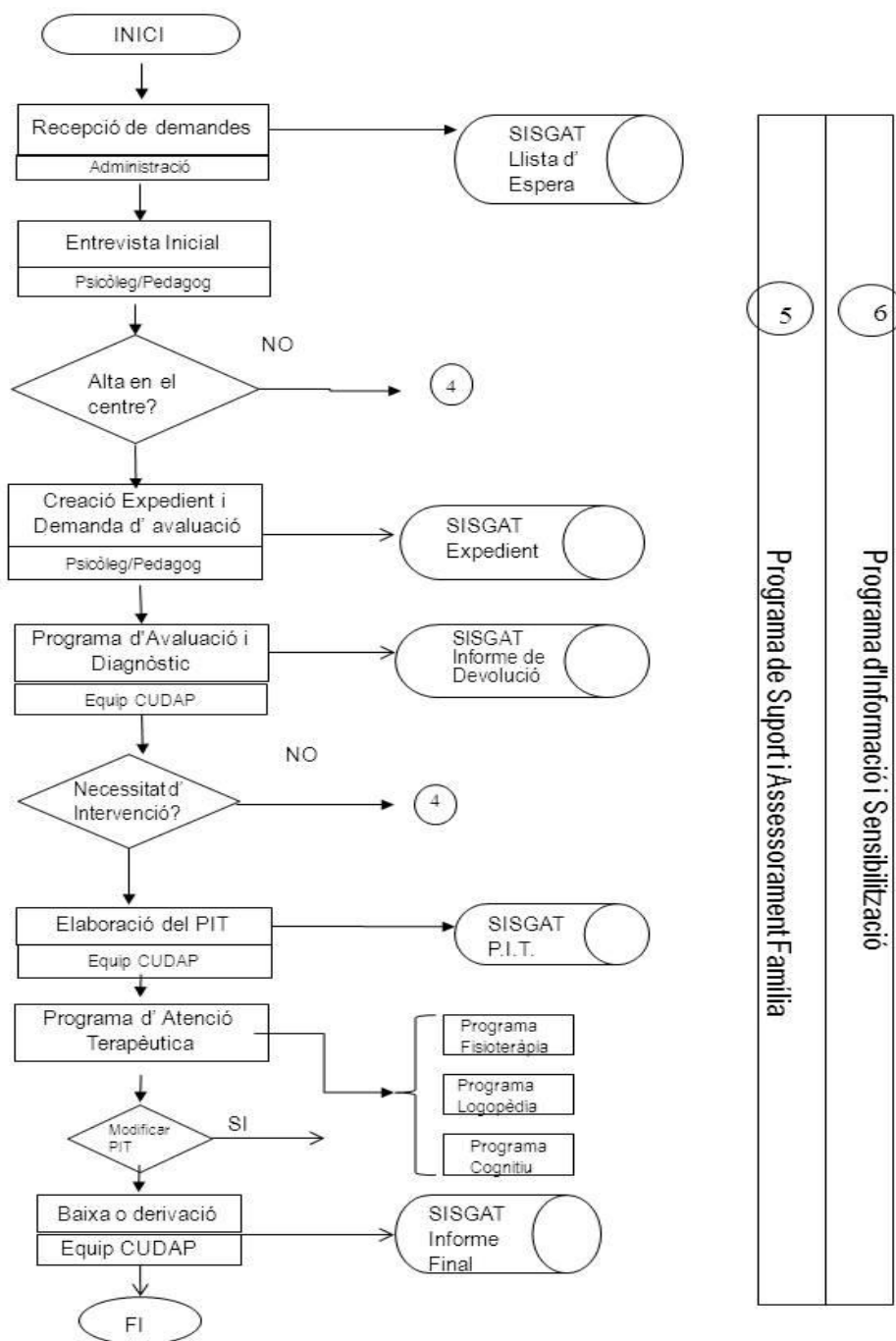


Figura 1: Flux dels procediments d'atenció als usuaris i a les seues famílies.

2.2. Procés de detecció/avaluació/diagnòstic.

En reunió d'equip, s'explica el nou expedient actiu i es planifica el procés d'avaluació. Aquest procés s'ha d'acabar en un temps prudent (dos i tres setmanes). Els professionals assignats pel coordinador en funció de les característiques del xiquet, han d'avaluar les necessitats del xiquet, de la família i l'entorn. El procés de valoració suposa un estudi global i en profunditat del desenvolupament del xiquet i la família. Implica l'observació del xiquet, l'administració de diferents test, escales i proves diagnòstiques, l'elaboració d'un programa individual de treball (PIT) en què s'expliquen els objectius que es treballaran i una coordinació de tots els professionals implicats en el procés. Aquest procés és clau per decidir si el xiquet necessita atenció terapèutica; altrament, pot passar a baixa o se'n canvia l'estat a seguiment. Aquest procés acaba amb l'entrevista de devolució amb la família, durant la qual se'ls explica les valoracions realitzades i els resultats, es consensua el programa individual de treball (PIT), se'ls lliura l'informe de valoració i es planifiquen les sessions d'intervenció. El procés següent comença amb el canvi d'estat a intervenció.

2.3 Atenció terapèutica.

Comença amb la consulta de l'expedient pels professionals implicats en la intervenció, la planificació i el tractament. Després de cada sessió de tractament o d'intervenció, se'n fa un registre en el sistema SISGAT¹. Depenent de les característiques del xiquet, el personal implicat en el procés, acabat el programa, pot demandar una valoració de seguiment. Els programes d'atenció terapèutica estan estandarditzats en 3/6/9/12 mesos, segons el cas.

2.4 Baixa o derivació.

Tota alta en el CUDAP, després de la seua avaluació i tractament, té una data en què causa baixa. Les causes de la baixa poden ser: que el xiquet ha fet quatre anys d'edat, falta greu per incompliment del reglament, derivació a un altre centre o baixa voluntària. Totes les baixes es documenten en l'informe final.

¹ El SISGAT es una aplicació informàtica per a gestionar totes les activitats que es duen a terme en el CUDAP.
Memòria anual d'activitats
Edició 1
Data 7-OCT-2011

2.5 Atenció i assessorament familiar.

Des de l'acció d'acollida fins a la baixa, els pares són atesos per tots els membres de l'equip del CUDAP, que els donen informació (segons demanda) i assessorament. De vegades, i de manera puntual, algun membre de la família pot necessitar una atenció més individualitzada. En aquest cas, el psicòleg del centre atén la demanda. Si es tracta d'un problema que queda fora de l'àmbit de competències del CUDAP, se'ls proporcionarà un servei psicològic alternatiu.

2.6 Programa d'informació i sensibilització.

Administració registra totes les demandes d'informació. Anualment es valoren les demandes d'informació i, si el pressupost ho permet, els tècnics del CUDAP despleguen les accions informatives necessàries. Les accions formatives poden prendre la forma d'escola de pares, conferències o xarrades, o, si molt convé, distribució de material en paper (llibres, guies, díptics, etc.) o audiovisual (DVD, web, etc.) .

3. Activitat d'atenció directa.

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 caire físic, psíquic o sensorial, o es considere que es troba 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 sols el xiquet, sinó també la família i el medi.

Com es pot observar en la taula 1 i la figura 2, hem rebut un total de 149 sol·licituds d'ingressos, de les qual s'han desestimat o derivat a altres centres 50. Segons el nostre model de gestió, s'analitzen les sol·licituds i es desestimen i/o deriven a altres centres aquelles que són remeses per famílies el domicili de les quals està 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. En l'actualitat, atenem un total de 163 famílies i es manté una llista d'espera de 65 sol·licituds. Com es pot observar en la figura 2, l'evolució de la llista d'espera assoleix el màxim al llarg de la primavera i el mínim al mes de setembre, quan per evolució natural de la població s'escolaritzen els xiquets que fan els quatre anys i en conseqüència es cobreixen places noves. Això no obstant, aquest cicle, que s'havia observat durant els anys 2009 i 2010, no s'ha acomplert l'any 2011 pel fet que al nombre de sol·licituds, les quals s'han incrementat significativament. Així, la substitució natural de places no ha tingut efecte.

CASOS ATEOSOS						
	SOL·LICITUDS		EXPEDIENTS ACTIUS			
	REBUDES	DESESTIMADES	NOUS	BAIXES	TOTAL EXPEDIENTS	LLISTA D' ESPERA
2008	59	7	43	2	41	9
2009	130	52	63	16	88	24
2010	117	62	49	24	113	30
GENER	10	0	1	1	113	39
FEBRER	10	1	4	0	117	44
MARÇ	14	0	4	7	114	54
ABRIL	6	0	3	0	117	57
MAIG	11	3	2	0	119	63
JUNY	20	0	3	0	122	80
JULIOL	17	13	23	0	145	61
AGOST	0	0	0	0	145	61
SETEMBRE	24	16	10	1	154	59
OCTUBRE	16	0	10	2	162	65
NOVEMBRE	15	3	4	3	163	73
DESEMBRE	6	14	0	0	163	65
TOTAL 2011	149	50	64	14	163	65

Taula 1: Nombre de casos atesos.

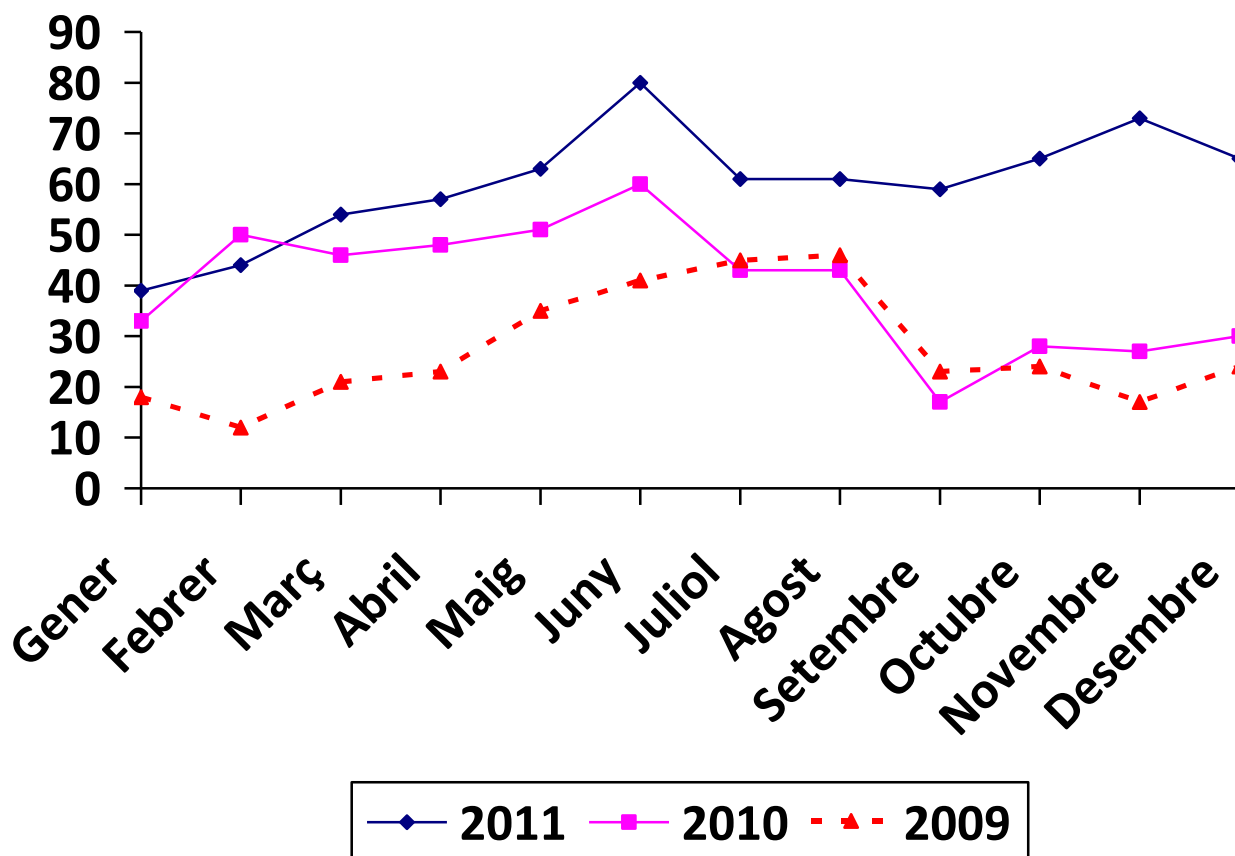


Figura 2: Evolució de la llista d'espera en els tres anys d'existència del centre.

Si s'observa la taula 2 sobre el desglossament del nombre de sol·licituds en funció de l'edat, hem de fer notar que durant els anys 2009 i 2010 vam atendre xiquets fins als sis anys, tal com estableix la Llei del menor. Tanmateix, a causa de la saturació del centre i seguint la recomanació d'aquesta llei, hem hagut de prioritzar l'atenció als xiquets de menys de quatre anys.

EDAT / SEXE DELS XIQUETS

SOL·LICITUDS REBUDES												
	2008			2009			2010			2011		
	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL
0-1 anys	6	4	10	18	21	39	22	14	36	35	23	58
1-2 anys	5	1	6	16	6	22	17	7	24	21	11	32
2-3 anys	12	7	19	26	14	40	31	9	40	33	6	39
3-4 anys	8	1	9	18	3	21	13	4	17	15	4	19
4-5 anys	5	4	9	4	3	7			0	0	0	0
5-6 anys	3	3	6	1	0	1			0	1	0	1
TOTAL	39	20	59	83	47	130	83	34	117	105	44	149

EXPEDIENTS ACTIUS NOUS												
	2008			2009			2010			2011		
	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL
0-1 anys	5	4	9	1	5	6	11	9	20	22	9	31
1-2 anys	3	0	3	11	10	21	5	2	7	7	5	12
2-3 anys	9	7	16	10	5	15	10	4	14	11	1	12
3-4 anys	5	1	6	8	5	13	6	2	8	6	2	8
4-5 anys	2	2	4	4	3	7	0	0		0	0	0
5-6 anys	2	3	5	0	1	1	0	0		1	0	1
TOTAL	26	17	43	34	29	63	32	17	49	47	17	64

Taula 2: Distribució de casos atesos per edat i sexe.

MOTIU INGRÉS SOL·LICITUDS 2011									
GRUP RISC	RISC PER PREMATURITAT	RETARD PSICOMOTOR	RETARD LLENGUATGE/ COMUNICACIÓ	PROBLEMES RELACIÓ	GENÈTICS	NEUROLÒGICS	ALTERACIONS SENSORIALS	ALTRES	TOTAL
GENER		3	1			6			10
FEBRER		3	4	1		2			10
MARÇ	1	3	4		1	2		2	13
ABRIL	2	2	1	1					6
MAIG	2	2	5		1	1			11
JUNY	3	8	4	4				1	20
JULIOL	7	7		2	1				17
AGOST									0
SETEMBRE	11	5	4	3		1			24
OCTUBRE	4	2	5	2		3		1	17
NOVEMBRE	2	5	3	1	1	1		2	15
DESEMBRE		4		1				1	6
TOTAL	32	44	31	15	4	16	0	7	149

Taula 3: Distribució de casos atesos segons motiu d'ingrés.

Efectivament, hem de fer esforços per aconseguir una detecció com més precoç possible perquè la intervenció en atenció primerenca siga més eficient. Tanmateix, hem d'entendre que un percentatge molt alt de xiquets accedeixen al servei a causa d'un trastorn del llenguatge o

de la comunicació. Encara que el llenguatge no apareix fins al cap del primer any, hi ha indicis anteriors que ens permeten 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.

Durant l'any 2011, i com a conseqüència de les variacions i accions de detecció precoç implementades, s'ha observat un canvi significatiu en el nombre de xiquets que sol·liciten atenció al centre en funció de diferents motius. Així, durant els anys anteriors, la causa més freqüent eren precisament els trastorns de la comunicació i el llenguatge, mentre que l'any 2011 la causa més freqüent ha estat el retard psicomotor i la prematuritat en el naixement.

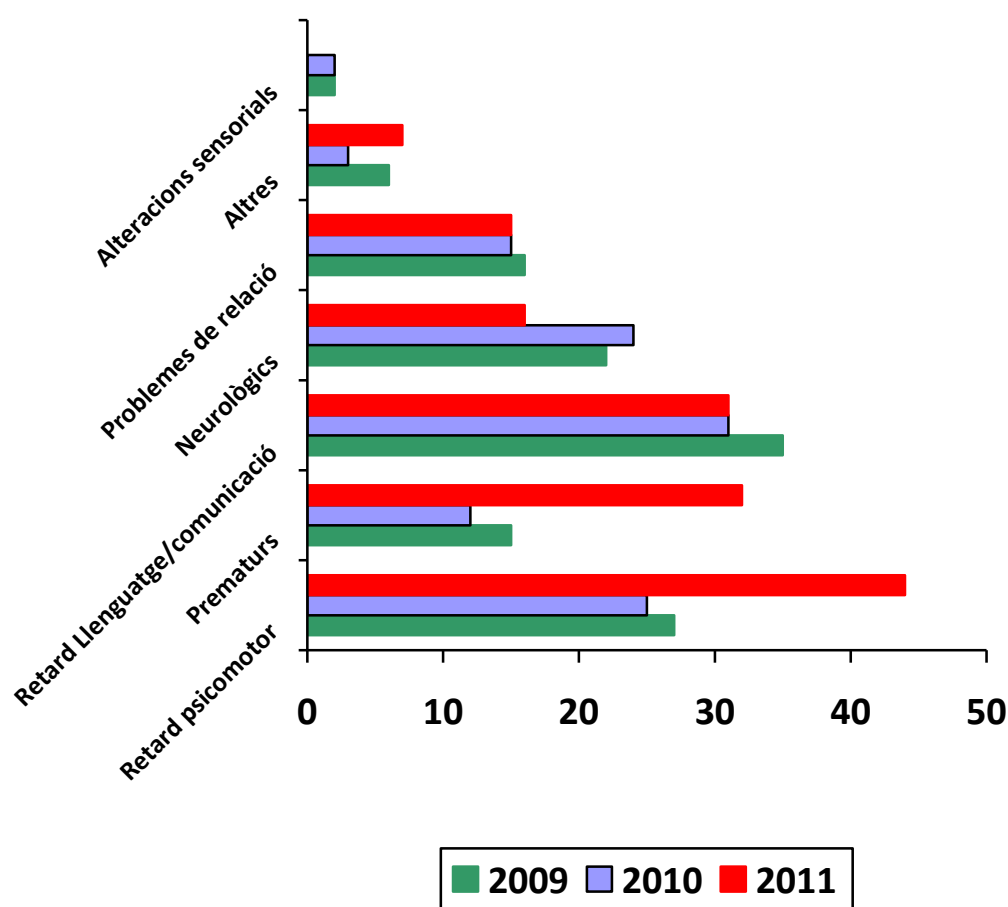


Figura 3: Distribució del nombre de casos atesos segons causa d'ingrés.

BAIXES EN EL SERVEI					
MOTIU		2008	2009	2010	2011
NORMALITAT					
VOLUNTÀRIES:	Derivació a un altre servei	2	9	14	2
	Motius personals				5
	Trasllat de domicili				2
	Incompatibilitat horari escolar			2	
DEFUNCIÓ				1	
INCOMPLIMENT REGLAMENT			4	2	1
PER EDAT	DIAGNÒSTIC				
	PREMATURS				1
	RETARD PSICOMOTOR			1	
	TRASTORN DEL LLENGUATGE		1	2	1
	TEA		1	2	1
	GENÈTICS				
	NEUROLÒGICS				
	ALTERACIONS SENSORIALS				
	PCI		1		1
TOTAL		2	16	24	14

Taula 4: Distribució del nombre de baixes al centre per motiu i diagnòstic d'eixida.

Quant a les baixes del centre, com hem comentat anteriorment, se n'han produït un total de 14. Destaca que quasi el 50% de les baixes són voluntàries per derivació a altres centres o serveis per proximitat al domicili familiar o per un altre motiu. Durant aquest any s'ha hagut de donar de baixa un xiquet per incompliment del reglament (faltes injustificades).

Quant a la distribució dels casos atesos a la ciutat de València, s'observa com hi ha una certa distribució per la zona d'influència del centre, i així són els districtes més pròxims (46019, 46020) els que registren més casos atesos. Tanmateix, s'ha de destacar que, tot i ser un objectiu la zonificació, la presència de xiquets de risc és aleatòria i es pot donar amb més

intensitat en un districte o un altre depenent de diferents variables, entre les quals hi ha la densitat de la població resident.

NOMBRE D'USUARIS ACTIUS DURANT L'ANY	
VALÈNCIA	101
ÀREA METROPOLITANA	58
CASTELLÓ	3
ALACANT	1

Taula 5: Distribució de casos segons domicili.

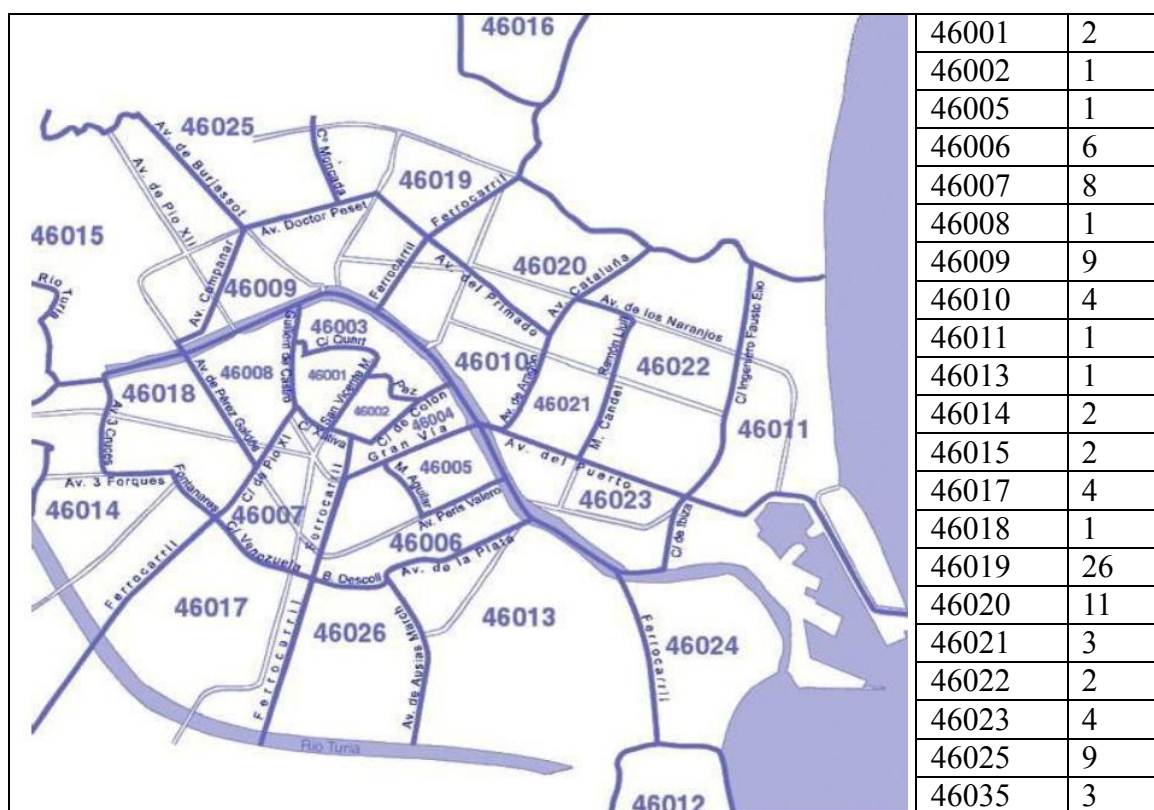


Figura 4: Distribució de casos atesos per districte postal.

TOTAL EXPEDIENTS

Distribució del total d'expedients actius en relació amb les sessions rebudes			
MENYS D'1 SESSIÓ	1 SESSIÓ	2-3 SESSIONS	TOTAL
60	7	96	163

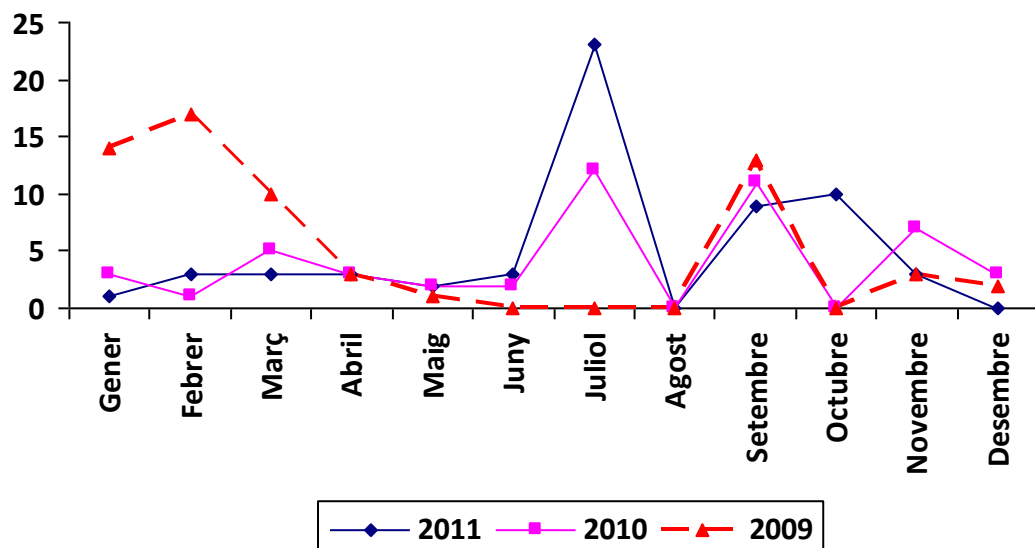
Taula 6: Distribució del total de casos atesos (expedients actius) segons el nombre de sessions setmanals rebudes.

Quant al nombre de sessions de tractament que reben les famílies i els xiquets, es pot observar que el 75% reben entre 2 i 3 sessions la setmana.

3.1 Acollida.

Aquest procés era previst en anys anteriors dins del procés general del programa d'avaluació i/o diagnòstic. Amb l'anàlisi realitzada amb motiu de l'adaptació a les normes de gestió de qualitat ISO 9001-2008, hem optat per desglossar el procediment citat en dos procediments relacionats, com s'evidencia en el flux de tots els procediments.

2011	PRIMERA ENTREVISTA
2008	43
2009	63
2010	49
GENER	1
FEBRER	4
MARÇ	4
ABRIL	3
MAIG	2
JUNY	3
JULIOL	23
AGOST	0
SETEMBRE	10
OCTUBRE	10
NOVEMBRE	4
DESEMBRE	0
TOTAL	64



Taula 7: Distribució del nombre de primeres entrevistes del programa d'acollida.

Aquest procés d'acolliment coincideix amb la primera entrevista. Totes les famílies que són ateses al CUDAP tenen una persona de referència des del moment que s'hi donen d'alta fins que són donats de baixa en el servei. Aquesta persona de referència sempre és la mateixa i es tracta de la figura del TUTOR, tasca que exerceix el coordinador o el psicopedagog. El tutor de la família s'encarrega de rebre-la i de realitzar aquesta primera entrevista dins del procés d'acolliment, i a partir d'aquest moment és qui dirigirà tot el procés i qui acompanyarà la família en tot moment.

Les activitats del programa d'acolliment estan íntimament relacionades amb els fluxos de les demandes i les altes i les baixes. Així, s'observa com hi ha un increment del nombre de primeres entrevistes durant els mesos de juny i juliol en previsió de les altes al centre del mes de setembre i l'inici de les activitats amb el nou curs, quan s'aprofiten les vacants produïdes pels xiquets que accedeixen a l'escolarització en aquell moment.

3.2 Detecció, avaluació i diagnòstic.

Amb la reestructuració d'aquest programa i la seua divisió en dos, podem analitzar amb major detall les diferents accions que s'hi realitzen.

Coordinació d'àrea:

Es tracta de l'acció empresa després d'haver valorat el xiquet, en la qual es reuneix tot l'equip de professionals involucrats en la valoració i/o intervenció del xiquet. L'equip de professionals pot estar constituït per dos a quatre persones, segons els casos. L'equip es reuneix, almenys, en el moment d'assignar les tasques d'avaluació i recollida d'informació i l'elaboració de conclusions.

Reunió d'avaluació:

Aquestes reunions d'avaluació són realitzades pels professionals de l'àrea amb la família amb la finalitat de recaptar informació que ajude a la valoració.

Entrevista de devolució:

En les entrevistes de devolució, que realitzen els professionals del CUDAP i els pares, es fa la devolució de la informació sobre l'estat en què es troba el xiquet i s'analitza el pla de treball que es pretén seguir amb el xiquet.



Foto 2: Atenció terapèutica.

Proves diagnòstiques:

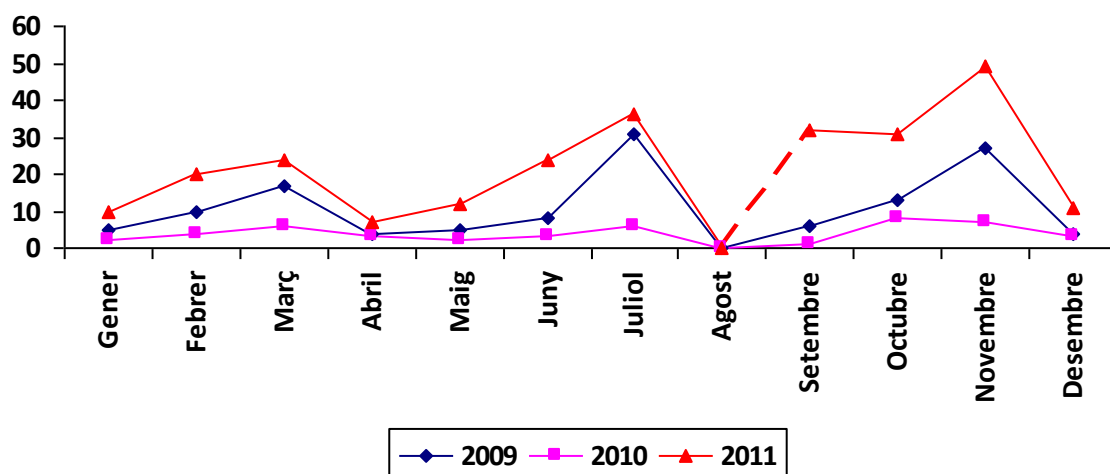
Es refereix al nombre de proves diagnòstiques o escales administrades al xiquet i/o a la família amb la finalitat de recaptar informació sobre les habilitats i competències del xiquet. Per a l'aplicació d'aquestes proves es requereix una, dues o tres sessions.

Informes emesos:

Són els informes redactats amb dades sobre l'estat d'evolució del xiquet. Poden ser de devolució o d'evolució, segons el moment en què es faça l'avaluació. En acabar el tractament i abans de l'alta, se sol realitzar un informe d'evolució final.

2011	COORDINACIÓ D'ÀREA	REUNIÓ D'AVALUACIÓ	ENTREVISTES DEVOLUCIÓ	PROVES DIAGNÒSTIQUES	INFORMES EMESOS
GENER	5	2	4	22	10
FEBRER	9	5	10	28	20
MARÇ	15	3	12	25	24
ABRIL	4	4	5	12	7
MAIG	5	6	3	28	12
JUNY	16	1	12	28	24
JULIOL	11	0	18	20	36
AGOST	0	0	0	0	0
SETEMBRE	23	2	16	86	32
OCTUBRE	22	10	15	52	31
NOVEMBRE	21	2	25	23	49
DESEMBRE	2	0	6	4	11
TOTAL	133	15	126	328	183

Taula 8: Distribució de les accions del programa de detecció, avaluació i diagnòstic.



3.3 Atenció terapèutica.

El CUDAP disposa de tres subprogrames d'atenció terapèutica que s'engeguen en funció de les necessitats del xiquet o de la família amb intensitat variable. Aquests subprogrames són:

1. Subprograma d'estimulació sensorial/cognitiva.
2. Subprograma de fisioteràpia i psicomotricitat.
3. Subprograma de logopèdia i desenvolupament del llenguatge.

Una acció terapèutica és una sessió de 45 minuts en la qual el terapeuta realitza les activitats programades amb el xiquet 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 les realitzades són degudes a diverses raons, la més important de les quals és l'absència del xiquet 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 o de la reprogramació de l'activitat.

3.3.1 Psicomotricitat i fisioteràpia.

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

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



Foto 3: Programa de fisioteràpia.

PROGRAMA MOTOR								
	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS		
			PROFESSORAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSORALS	VISITES DOMICILIÀRIES	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	141	104	13	19	5	3	3	12
FEBRER	178	152	0	23	3	4	3	20
MARÇ	184	150	1	32	1	7	3	22
ABRIL	112	96	0	15	1	6	3	12
MAIG	167	141	4	21	1	2	3	13
JUNY	180	123	29	28	0	9	2	22
JULIOL	90	76	1	13	0	3	1	7
SETEMBRE	150	138	0	12	0	2	0	8
OCTUBRE	183	135	22	26	0	13	0	13
NOVEMBRE	171	138	1	32	0	6	0	28
DESEMBRE	109	80	7	21	1	1	0	15
TOTAL	1665	1333	78	242	12	56	18	174

Taula 9: Distribució del nombre d'accions dins del programa de psicomotricitat i fisioteràpia.

3.3.2 Comunicació i llenguatge.

L'atenció en logopèdia i desenvolupament del llenguatge té com a objectiu aconseguir que el xiquet adquireisca una comunicació eficaç amb el seu entorn (familiar i altres) i amb les persones que estan en interacció amb ell. El programa està suportat per un únic professional amb titulació específica de logopeda. El CUDAP disposa d'un espai per realitzar les activitats d'aquest programa, com es pot veure en la imatge. En aquest espai, es disposa de tot el material i equip tècnic necessari per portar a terme les activitats planificades en el programa.



Foto 4: Programa de logopèdia.

PROGRAMA DE LOGOPÈDIA								
	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS		
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMILIÀRIES	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	71	59	2	10	0	3	0	8
FEBRER	84	72	1	11	0	4	0	6
MARÇ	96	48	24	23	1	1	0	3
ABRIL	60	48	0	12	0	1	0	5
MAIG	95	76	6	13	0	6	0	7
JUNY	94	78	5	11	0	2	0	10
JULIOL	51	37	10	4	0	0	3	1
SETEMBRE	62	52	5	5	0	1	0	3
OCTUBRE	79	63	4	12	0	5	0	11
NOVEMBRE	90	66	13	11	0	1	0	11
DESEMBRE	53	45	2	6	0	1	1	1
TOTAL	835	644	72	118	1	25	4	66

Taula 10: Distribució del nombre d'accions en el programa de comunicació i llenguatge.

3.3.3 Sensorial i/o cognitiu.

L'estimulació cognitiva engloba totes aquelles activitats que es dirigeixen a millorar el funcionament cognitiu en general (memòria, atenció, localització espaciotemporal, simbolització, relació causa-efecte, etc.). En l'actualitat, porten a terme aquest programa tres professionals amb formació base de magisteri (educació especial i audició i llenguatge) i logopèdia, tots ells amb formació específica en atenció primerenca.

PROGRAMA COGNITIU								
	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS		
			PROFESSORAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSORALS	VISITES DOMICILIÀRIES	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	217	189	0	27	1	6	0	25
FEBRER	272	205	33	34	0	4	1	27
MARÇ	274	230	14	27	3	2	0	21
ABRIL	166	138	1	27	0	1	0	19
MAIG	276	228	16	30	2	4	0	22
JUNY	281	208	25	45	3	7	1	20
JULIOL	133	99	0	34	0	3	0	22
SETEMBRE	192	170	0	20	2	1	0	25
OCTUBRE	271	198	41	31	1	4	0	23
NOVEMBRE	290	213	43	33	1	14	0	13
DESEMBRE	179	123	27	29	0	4	1	12
TOTAL	2551	2001	200	337	13	50	3	229

Taula 11: Distribució del nombre d'accions en el programa d'estimulació sensorial/cognitiva.

SESSIÓ DE GRUP		
2011	Ne. SESSIONS	BENEFICIARIS PER SESSIÓ/MES
GENER	3	14
FEBRER	5	23
MARÇ	4	22
ABRIL	3	9
MAIG	2	11
JUNY	4	15
JULIOL	0	0
SETEMBRE	5	15
OCTUBRE	9	32
NOVEMBRE	8	30
DESEMBRE	5	20
TOTAL	48	191

Taula 12: Distribució del nombre de sessions realitzades en grup.



Foto 5. Programa d'estimulació.

La sessió de grup és una experiència que es va iniciar el curs passat 2010-2011, cada dijous de vesprada. Com que l'experiència va resultar molt positiva, es va decidir d'ampliar-la i augmentar així el nombre d'usuaris. Enguany les sessions de grup es fan cada dimarts i dijous a la vesprada, i tenen una durada d'una hora i quinze minuts. S'hi treballen aspectes que en sessions individuals no es poden tractar.

El grup es compon de sis xiquets i està dirigit per tres terapeutes.



Foto 6: Programa d'estimulació sensorial/cognitiva.

3.3.4 Assessorament i suport familiar.

Una de les tasques més importants que es planteja el CUDAP és l'atenció a les famílies. Hem de posar els mitjans necessaris per ajudar la família a reflexionar i adaptar-se a la nova situació, i oferir-los la possibilitat de comprendre millor la situació global, evitant que se centre el problema exclusivament en el trastorn que pateix el xiquet. Tot això de cara a afavorir actituds positives d'ajuda al xiquet, interpretant les conductes d'aquest en funció de les seues dificultats i intentant restablir el feed-back en la relació pares-xiquet.

Les accions d'atenció o orientació familiar són:

- a) Accions d'acolliment realitzades en el moment de l'entrada del xiquet al CUDAP. Durant una única sessió, s'explica als pares/mares, tutors o cuidadors habituals del xiquet, les normes de funcionament del centre i s'intenta equilibrar les expectatives. A més, s'arreglen les preocupacions i les necessitats de la família. En aquesta entrevista s'ofereix la possibilitat d'assistir-ne a d'altres per aprofundir el coneixement de la relació entre els pares i el xiquet.
- b) Accions puntuals d'orientació familiar, que poden ser informals, cada vegada que les famílies requereixen algun tipus d'informació sobre el xiquet a l'eixida o durant cada sessió de treball o terapèutiques. Les sessions terapèutiques estan planificades i poden tenir diferents objectius: disminuir l'ansietat, planificar la modificació o adaptació de l'entorn, millorar les competències dels pares en el tractament del xiquet, etc.
- c) Escoles de pares. Les escoles de pares són reunions formals amb pares/mares de xiquets que presenten una mateixa problemàtica. Es persegueix optimitzar esforços i aprofitar l'experiència i interacció que es produeix entre iguals.

ATENCIÓ FAMÍLIES					
2011	ACOLLIDA	ASSESSORAMENT FAMILIAR	ACCIONS TERAPÈUTIQUES	GRUP	
				ACCIONS	BENEFICIARIS
GENER	1	11	0	0	0
FEBRER	4	21	2	0	0
MARÇ	4	25	1	2	27
ABRIL	3	6	1	0	0
MAIG	2	15	0	0	0
JUNY	3	2	0	1	7
JULIOL	23	13	0	0	0
AGOST	0	0	0	0	0
SETEMBRE	10	4	1	0	0
OCTUBRE	10	5	0	0	0
NOVEMBRE	4	6	1	0	0
DESEMBRE	0	4	1	0	0
TOTAL	64	112	7	3	34

Taula 13: Distribució accions del programa d'atenció sociofamiliar.

4. Activitats d'informació i sensibilització.

En la taula 12 es pot observar la distribució del nombre d'accions informatives que s'han portat a terme directament sobre els usuaris que demanen informació i sobre professionals.

INFORMACIÓ				
	USUARIS	PARTICULARS	PROFESSIONALS	TOTAL
GENER	29	10	2	41
FEBRER	12	10	5	27
MARÇ	16	14	3	33
ABRIL	25	6	7	38
MAIG	18	11	11	40
JUNY	22	20	4	46
JULIOL	17	17	1	35
SETEMBRE	24	0	12	36
OCTUBRE	13	24	6	43
NOVEMBRE	19	16	9	44
DESEMBRE	7	15	2	24
TOTAL ANY	202	143	62	407

Taula 14: Distribució del nombre d'accions dins del programa d'informació.

Aquest és un programa nou perquè, tot i estar en la ment de tots els professionals del centre, fins ara no havíem trobat els recursos per 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 un temps a ensenyar-los el centre per tal que prenguen consciència d'on es troben. Aquesta tasca sol portar-nos un temps, per la qual cosa hem pensat d'escurçar-la mitjançant l'ús d'un vídeo institucional de presentació. En l'actualitat està enllaçat en la pàgina web principal del centre (<http://cudap.uv.es>).

S'ha de destacar les accions següents, que han estat dirigides a l'elaboració de recursos per a la sensibilització i la informació dels usuaris:

Una guia dirigida a pares i professionals on s'expliquen gràficament activitats per treballar amb el bebè.

Ribelles, L.; Ronda, E.; Montoro Y.; Rico, D. (2011) *“Aprender a Jugar. Guía de actividades para favorecer el desarrollo motor de tu hijo”*. Dipòsit legal: V2026-2011. La Plaza Ediciones.

Una guia dirigida a pares de xiquets amb trastorn d'espectre autista, on es recopilen els principals recursos de la ciutat de València.

Alcantud, F.; Rico, D.; Lozano, L. *“Trastornos del Espectro Autista. Guía para padres y profesionales”* (2012) La Plaza Ediciones.

Un còmic, [*Familias Especiales, Familias Excepcionales*](#), on s'explica el treball que es fa al centre d'atenció primerenca.

Es pot veure en: <http://cudap.uv.es/blog/?p=163>.

Un vídeo explicatiu sobre el TEA (trastorn de l'espectre autista), on s'explica que és el trastorn, la seua avaluació i la intervenció que s'hi realitza.

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
DESEMBRE	3	1	21
TOTAL	26	9	112

Taula 15: Nombre de visites rebudes i realitzades.

Mereix un especial esment l'acció d'informació realitzada per mitjà de la nostra pàgina web. Així, en la URL hem rebut més 900 visites mensuals de mitjana, com es pot observar en la figura 16. Observeu com el pic més alt s'aconsegueix amb 1400 visites al mes de febrer, i que la xifra es manté pròxima a les 100 visites al llarg de tot l'any, amb l'excepció del mes d'agost en què òbviament descendeix.

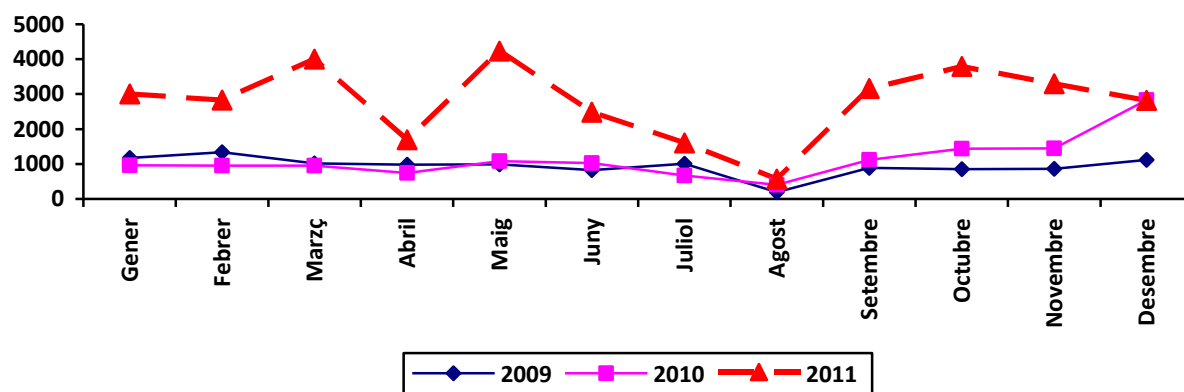


Figura 5: Distribució de visites a la pàgina web.

5. Activitats de formació interna.

FORMACIÓ				
CURS	DATA	PROFESSOR	Ne. HORES	ASSISTENTS
<i>II Congreso Internacional de Autismo</i>	NOVEMBRE	Diversos	20	Amparo Farinós, Helena Pastor, Ruth Ruiz, Paloma Pastor
<i>II Jornadas Nacionales de Salud Infantil. Prematuridad y Bajo Peso "Atención Temprana"</i>	NOVEMBRE	Diversos	9	Amparo Farinós, Paloma Pastor, Esther Ronda,
<i>Formación de Calidad</i>	SETEMBRE	Amparo Ayuso	2	Amparo Farinós, Helena Pastor, Ruth Ruiz, Celia Marí, Paloma Pastor, Esther Ronda, María José Vian, Susana Abarca, Yolanda Montoro, Leticia Ribelles

<i>Postgrado en Detección, Diagnóstico e Intervención Temprana en Niños con Trastornos del Espectro Autista</i>	MARÇ/JUNY	Diversos	300	Helena Pastor, Celia Marí, Paloma Pastor, María José Vian, Yolanda Montoro
<i>VII Congreso Internacional de la ALE</i>	NOVEMBRE	Diversos	25	Celia Marí, Paloma Pastor,
<i>Actualización en Evaluación y Criterios diagnósticos del TEL.</i>	SETEMBRE	Diversos	8	Paloma Pastor
<i>Valoración en fisioterapia pediátrica</i>	FEBRER /MARÇ	Diversos	30	Esther Ronda
<i>Profundización en estimulación basal</i>	DESEMBRE	Diversos	20	Esther Ronda
<i>Curs de nivell C1 de coneixements de valencià</i>	OCTUBRE /JUNY	Neus Alborch	120	Susana Abarca
<i>V Jornadas interdisciplinarias sobre prematuridad</i>	JUNY	Diversos	5	Yolanda Montoro

Taula 16: Pla de formació interna.

6. Activitats de recerca.

Un dels objectius constitucionals del centre, com a centre universitari, és realitzar tasques de formació i recerca. Volem fer constar ací que aquestes tasques són realitzades fonamentalment per personal propi de la Universitat. En particular, s'han realitzat les publicacions i contribucions a congressos següents:

Alcantud, F.; Rico, D.; Ribelles, L i Ronda, E. (2011) “*Relación entre las escalas de desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet-Lezine y la escala de desarrollo motor Peabody-2. Therapie. Estudios y propuestas en ciencias de la salud*”. Núm. 3, pàg. 27-38.

Alcantud, F.; Rico, D.; Pastor, P, Pastor H., Montoro, Y. “*Poster en el II Congreso Internacional de Autismo*”. Protocol d'actuació al Centre d'Atenció Primerenca de la Universitat de València en relació amb xiquets amb el risc de patir TEA.

7. Activitats de docència.

Amb l'objectiu d'oferir diverses places per realitzar estades de pràctiques en els pràcticums dels estudis de psicologia, logopèdia, magisteri, fisioteràpia, etc., s'ha contactat amb la Fundació ADEIT, amb la qual s'han desenvolupat tots els protocols necessaris.

Estudiants de pràctiques	
Fisioteràpia	-
Logopèdia	1
Tècnics en Atenció Primerenca	3
Psicòlegs	-
Pedagogs	1
TOTAL	5

8. Activitats de formació.

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

- Detecció, Diagnòstic i Intervenció Precoç en Xiquets amb Trastorns de l'Espectre Autista.
- Intervenció en Famílies amb Persones Dependents (des de l'atenció primerenca fins a l'ancianitat).
- Estimulació Basal, Multisensorial i Integració Cognitiva.

Al seu torn s'ha impartit docència en els curs de l'EVES:

Detecció Precoç de Trastorns del Desenvolupament.

Memòria anual d'activitats

Edició 1

Data 7-OCT-2011