

Memòria anual d'activitats

2012

Aquesta memòria resumeix totes les accions i activitats realitzades al Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca durant l'any 2012

Centre Universitari de
Diagnòstic i Atenció
Primerenca (CUDAP)

EQUIP DE TREBALL:

Direcció: Francisco Alcantud Marín

Coordinador: Darío Rico Bañón

Psicopedagoga: Yolanda Montoro García

Logopèdia: Paloma Pastor de Juanes

Fisioteràpia: Leticia Ribelles Llobregat i Esther Ronda Vallés

Tècnics 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 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 dels autors.

Depòsit legal: V-1467-2012

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

ÍNDEX DE CONTINGUTS

1. Presentació.....	4
2. Objectius del CUDAP.....	7
2.1. Acollida.....	7
2.1.1. Recepció de demandes.....	8
2.1.2. Entrevista inicial.....	8
2.2. Procés de detecció, avaluació i diagnòstic.....	10
2.3. Atenció terapèutica.....	10
2.4. Baixa o derivació.....	11
2.5. Atenció i assessorament familiar.....	11
2.6. Programa d'informació i sensibilització.....	11
3. Activitat d'atenció directa.....	12
3.2. Detecció, avaluació i diagnòstic.....	21
3.3.1. Psicomotricitat i fisioteràpia.....	24
3.3.2. Comunicació i llenguatge.....	26
3.3.3. Sensorial i cognitiu.....	28
4. Activitats d'informació i sensibilització.....	32
5. Activitats de formació interna.....	35
7. Activitats de docència.....	43
8. Activitats de formació.....	44

1. Presentació

L'any 2012 es va iniciar amb la notícia de la reducció del 15% del pressupost del CUDAP i acaba amb la informació que hem de presentar-nos a la convocatòria d'ajudes generals de la Conselleria de Benestar Social. Fins avui, el finançament dels serveis del centre s'ha centrat exclusivament en el conveni que, per a aquesta finalitat, se signava anualment entre la Universitat i la Conselleria de Benestar Social. La reducció pressupostària del 2012 es va fer recaure sobre els programes d'activitats secundàries o complementàries com el Programa d'informació i sensibilització. Desgraciadament, al final de l'any se'ns va comunicar per escrit de la Conselleria de Benestar Social que l'any 2013 no se signaria el conveni de manteniment i que per a obtenir el finançament, hauríem de presentar-nos a la convocatòria anual de subvencions de centres. Aquesta forma de finançament té l'inconvenient que fins a l'abril no sabrem amb certesa el pressupost de què disposem. Així mateix, a causa de la situació econòmica del país, se'ns informa que el pressupost disminuirà entre el 5 i el 10% respecte al pressupost del 2012. Atès que aquesta segona minoració significa disposar d'un pressupost inferior al cost de les nòmines del personal, i després de consultar-ho amb la Conselleria de Benestar Social, la Fundació General de la Universitat i la mateixa Universitat, s'opta molt a pesar nostre per sol·licitar la col·laboració dels pares per a aconseguir l'actual nivell de finançament. Aquests canvis han influït molt significativament en l'activitat del centre durant els últims mesos de l'any i marcaran, sens dubte, l'activitat de l'any que ve.

D'altra banda, al llarg de l'any s'han consolidat tots els procediments i treballs conduents a la instauració del sistema de gestió de qualitat ISO 9001-2008. El fet d'adoptar aquest sistema en el CUDAP ens facilita una millora contínua dels nostres objectius, una millor organització i eficàcia del nostre treball que en definitiva redunda en un augment de la satisfacció de les famílies ateses. El dia 27 de febrer passat es va obtenir la certificació després de passar amb èxit l'auditoria corresponent, tal com acredita la certificació que es reproduïx en la figura 1. Cal remarcar que

algunes de les taules contingudes en aquesta memòria, si es compara amb les memòries d'anys precedents, poden presentar lleugeres diferències de format i fins i tot de concepte. En cada cas, s'anirà fent el comentari oportú, però hem de justificar-los globalment a causa de la incorporació de nous procediments derivats de l'aplicació de la norma de qualitat ISO 9001-2008.



Figura 1: Certificació de compliment de la norma del sistema de gestió de qualitat ISO 9001-2008

Aquest és el cinquè any de funcionament del servei d'atenció al públic. Des del seu origen, el CUDAP com a centre universitari s'ha vinculat a programes de formació i projectes d'investigació. En aquest sentit les activitats que es realitzen són les que segueixen.

Atenció directa

Programa global d'atenció, tant a l'infant afectat o susceptible de ser-ho com a la família, basat en els distints protocols d'intervenció que tenen per 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).

Investigació i desenvolupament

El fet d'estar incardinat en la UVEG permetrà el desenvolupament de projectes d'investigació en col·laboració amb diferents instituts i departaments universitaris (responsables d'aquests) i treballar així en la línia de detectar les mancances 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 aportar solucions que proporcionen 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.

Sensibilizació i informació

Dins de les accions del CUDAP tenen una rellevància especial les que es relacionen amb campanyes de sensibilització i informació sobre diferents 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, de manera que si apareix algun problema o conducta no normativa puguin consultar amb experts i posar-hi remei al més prompte possible.

En l'annex I es presenta el pla terapèutic o pla director de treball que guia totes les activitats realitzades al centre. Aquest pla és actualitzat anualment per adaptar-se a les necessitats del servei. D'altra banda, en l'annex II figura la descripció i el detall dels elements tècnics i l'equipament de què disposa el centre per a prestar els seus serveis. Aquesta descripció és actualitzada també de forma anual o quan es realitza una modificació significativa en el seu contingut. La necessària síntesi en la presentació d'aquesta memòria no ha de menyscar la importància de la tasca realitzada. Tasca aquesta que no seria possible sense la col·laboració d'un gran nombre de persones i institucions a què des d'ací vull expressar el meu agraïment.

Francisco Alcantud Marín
Director del CUDAP

2. Objectius del CUDAP

Per a 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 a donar resposta a les necessitats transitòries o permanents originades per alteracions en el desenvolupament o per deficiències en la primera infància.

L'objectiu principal de l'atenció primerenca és que **els infants 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, i possibilitar 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 solament l'infant, sinó també la família i el seu entorn.

Les tasques en el CUDAP estan dividides en processos, tal com es pot visualitzar en el flux de la prestació del servei als usuaris i a les seues famílies. Així, els processos més importants són els que s'indiquen tot seguit.

2.1. Acollida

És el procés que se segueix des que la família contacta amb el centre fins que s'obri expedient i es dóna 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 són derivades principalment des dels serveis sanitaris, hospitals, serveis educatius, o per iniciativa pròpia. El contacte amb el servei s'estableix sistemàticament per telèfon o en persona. La sol·licitud és tramitada en administració i s'inclouen a la llista d'espera.

El coordinador o el psicopedagog valora el nombre d'expedients actius i la càrrega de treball per determinar 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 es procedeix amb la nova família a la recollida de dades personals, anamnesi, i tot tipus de dades que es crega convenientes. Durant l'entrevista s'explica a la família què és el centre d'atenció primerenca i el funcionament general del centre, i se li lliura el reglament de règim intern (que conté la filosofia del CUDAP). Si la família accepta les condicions d'accés al CUDAP s'obre un expedient, on s'inclou tota la informació recollida i la que posteriorment s'anirà generant. En cas de no acceptar les condicions del CUDAP, la sol·licitud de la família queda desestimada i es deriva cap a altres centres o recursos. En aquesta entrevista, els pares o tutors entreguen (si és procedent) els informes disponibles referits a l'infant i la sol·licitud d'ingrés en el centre, l'informe de derivació del metge i el full de protecció de dades degudament signat. Finalitza aquest procés amb la redacció del registre de petició d'avaluació als professionals de l'equip.

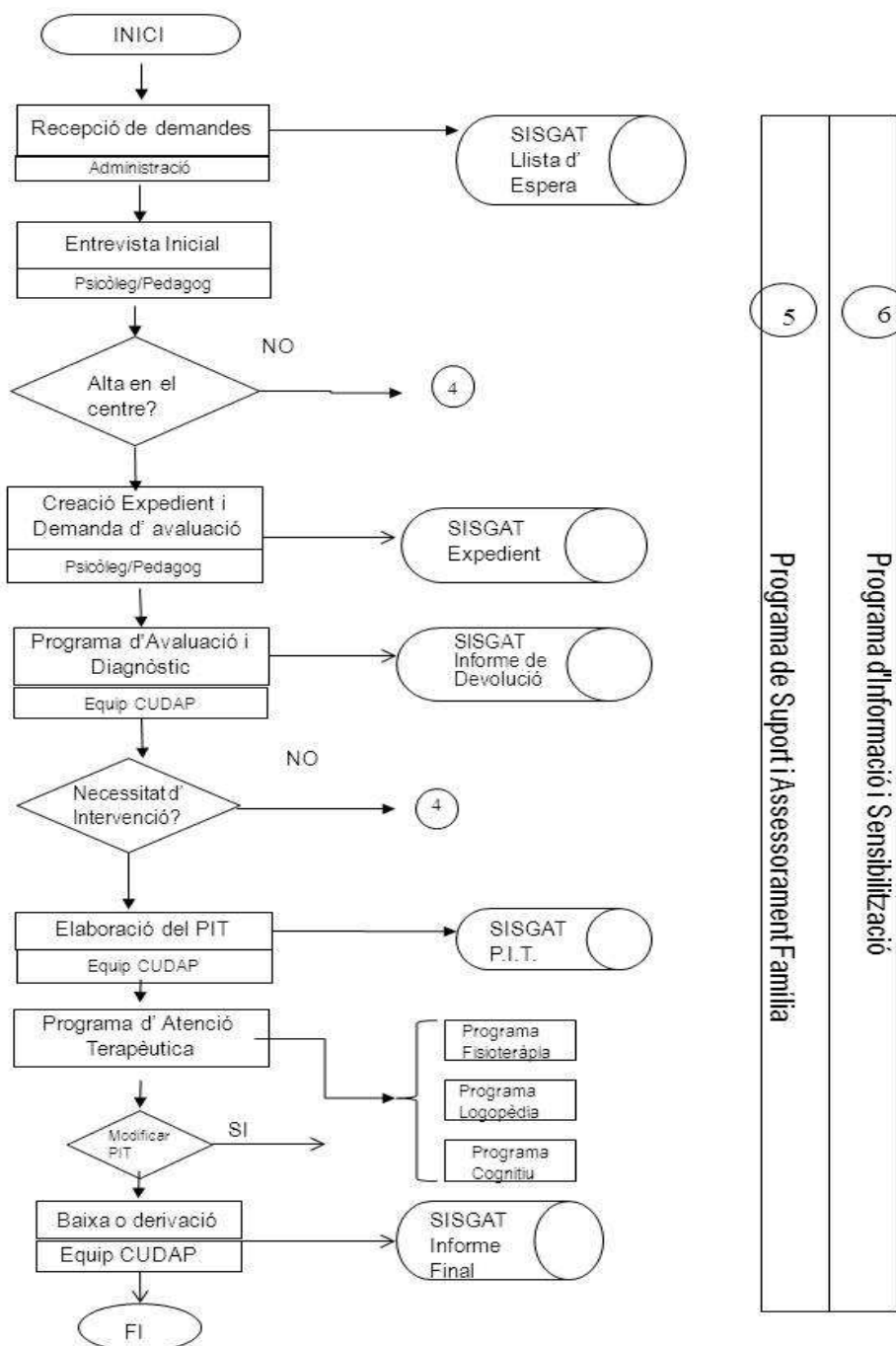


Figura 2: Flux dels procediments d'atenció als usuaris i a les seues famílies

2.2. Procés de detecció, avaluació i diagnòstic

En la reunió d'equip s'explica el nou expedient actiu i es planifica el procés d'avaluació. Aquest procés ha d'estar acabat en un temps prudent (dues i tres setmanes). Els professionals assignats pel coordinador en funció de les característiques de l'infant avaluen 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 i la família. Implica l'observació de l'infant, l'administració de diferents tests, escales i proves diagnòstiques, l'elaboració d'un programa individual de treball (PIT) on s'expliquen els objectius que es treballen i una coordinació de tots els professionals implicats en aquest procés.

Aquest procés és clau per a decidir si l'infant necessita atenció terapèutica, o d'una altra mena, pot passar a baixa o canviar l'estat a seguiment. Aquest procés finalitza amb l'entrevista de devolució amb la família per a explicar-li les valoracions realitzades i els resultats, consensuar el programa d'individual de treball (PIT), lliurar-los l'informe de valoració i planificar les sessions d'intervenció. El procés següent comença amb el canvi d'estat a intervenció.

2.3. Atenció terapèutica

Aquesta 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 intervenció es realitza un registre en el sistema SISGAT¹. Segons les característiques de l'infant, el personal implicat en aquest procés, una vegada finalitzat el programa, pot demanar una valoració de seguiment. Els programes d'atenció terapèutica es troben estandarditzats en 3/6/9/12 mesos, segons el cas.

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

2.4. Baixa o derivació

Tota alta en el CUDAP, després de la seua avaluació i tractament, aconsegueix una data en què causa baixa. La baixa pot estar causada per: edat, falta greu per incompliment del reglament, derivació a un altre centre, baixa voluntària, aconseguir la normalitat o defunció. Totes les baixes es tractaran de documentar per mitjà d'un informe final.

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 dona informació (segons demanda) i assessorament. Puntualment, algun membre de la família pot necessitar una atenció més individualitzada. En aquest cas, el psicòleg del centre ha d'atendre la seua demanda. En cas de tractar-se d'un problema fora de l'àmbit de les competències del CUDAP, els proporcionarà la derivació a 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 desenvolupen les accions informatives necessàries. Les accions formatives poden prendre la forma d'escola de pares, conferències o xarrades, o si és el cas material en paper (llibres, guies, díptics, etc.) o audiovisual (DVD, web, etc.).

3. Activitat d'atenció directa

Les nostres intervencions directes van dirigides a tots els infants entre 0 i 6 anys (preferentment de 0-4), que presenten qualsevol tipus de trastorn en el seu desenvolupament de tipus físic, psíquic o 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 el xiquet, sinó també la família i el medi.

Tal com es pot observar en la taula 1, hem rebut un total de 126 sol·licituds d'ingressos i se n'han desestimat o derivat a altres centres 47. 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 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.

Amb data 31 de desembre, i després de descomptar les famílies que causen baixa per diferents raons econòmiques i socials, el total d'expedients actius és de 89, amb una llista d'espera de 16 famílies tal com es pot observar en la taula 1 i la figura 2.

CASOS ATEOS						
	SOL·LICITUDS		EXPEDIENTS ACTIUS			
	REBUDES	DESESTIMADES	NOUS	BAIXES	TOTAL EXPEDIENTS	LLISTA D'ESPERA
2010	117	62	49	24	113	30
2011	149	50	64	14	163	65
GENER	20	12	7	35	136	16
FEBRER	14	11	4	3	137	15
MARÇ	11	7	5	4	138	14
ABRIL	8	3	0	1	137	19
MAIG	15	9	5	26	116	20
JUNY	11	6	0	4	112	25
JULIOL	6	3	2	4	110	26
AGOST	1	0	0	0	110	27
SETEMBRE	12	5	14	1	123	20
OCTUBRE	8	4	9	9	123	15
NOVEMBRE	9	2	9	23	109	13
DESEMBRE	11	3	5	25	89	16
TOTAL 2012	126	65	60	135		

Taula 1: Nombre de casos atesos

Crida l'atenció l'elevat nombre de baixes tramitades enguany (total 135). En el desglossament per mesos, s'observen tres moments diferents: el primer al principi d'any, que correspondria amb el procés ordinari o vegetatiu d'actualització; el segon, durant el mes de maig, també correspon al procés d'avaluació de tractament i altes davant la proximitat de l'escolarització el mes de setembre.

Finalment, el més extraordinari són les baixes dels mesos de novembre i desembre; entenem que s'hi sumen, d'una banda, el procés vegetatiu de començament d'any, accelerat i augmentat per la informació que el nostre centre deixava de ser gratuït a la primeria d'any. Quant a l'evolució de la llista d'espera, també hem de fer dos aclariments. El primer és que des de principi d'any, com a conseqüència de l'aplicació de la norma ISO 9001 i el sistema de gestió de qualitat, ens vam proposar com a objectiu que el nombre de famílies en llista d'espera fóra mínim i la seua permanència en aquesta no superior a sis mesos. Com es pot observar en la figura 2, l'evolució del nombre de sol·licituds pendents en la llista d'espera ha disminuït significativament respecte a anys anteriors, com a conseqüència de les accions de derivació realitzades i del procés d'altres-baixes gestionat al centre.

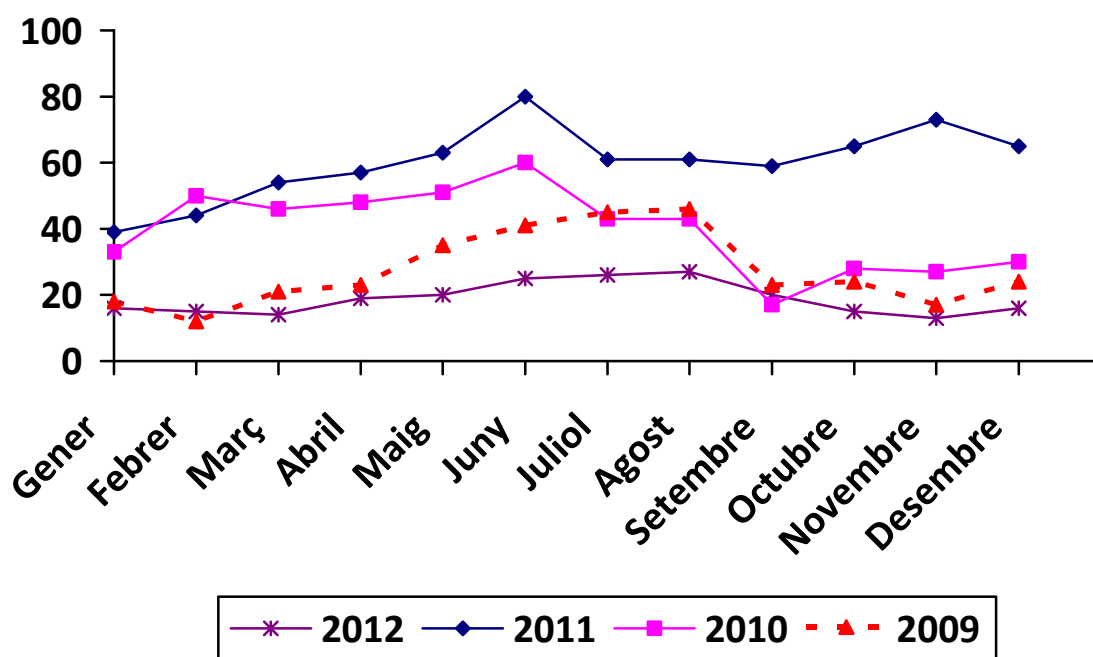
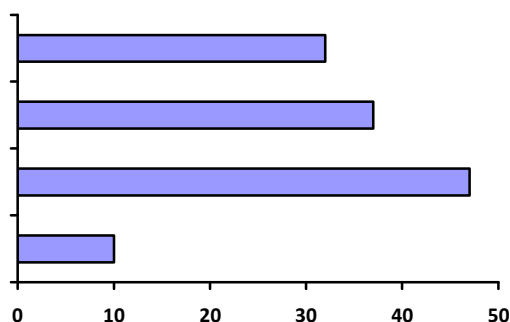


Figura 3 Evolució de la llista d'espera en els quatre anys d'existència del centre

No obstant això, entenem que el descens no és tan sols atribuïble a la gestió del centre, també hi ha causes externes, com el menor nombre de derivacions que s'ha observat des dels serveis de pediatria d'atenció primària i l'efecte de canvi de condició de centre gratuït.

Si atenem les sol·licituds rebudes, aquestes són realitzades pels pares/mares o familiars fonamentalment durant els dos primers anys de vida (vegeu la taula i la figura 2). Tal com s'estableix en la norma general, el nombre més gran de sol·licituds es dona entre el naixement i els dos anys de vida, i correspon normalment als infants amb risc biològic. Un altre grup són les sol·licituds de 24 mesos o més, que solen correspondre a infants amb problemes de llenguatge, comunicació i relació, i que consegüentment se solen detectar amb posterioritat.

Edat	2012
- 12 mesos	32
12 -24 mesos	37
24 -36 mesos	47
més de 36 mesos	10
TOTAL SOL·LICITUDS	126



Taula 2. SOL·LICITUDS REBUDES

EXPEDIENTS ACTIUS NOUS									
	2010			2011			2012		
	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL
0-1 anys	11	9	20	21	9	30	8	9	17
1-2 anys	5	2	7	8	5	13	8	8	16
2-3 anys	8	5	13	11	1	12	12	4	16
3-4 anys	6	3	9	6	2	8	9	2	11
4-5 anys	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-6 anys	0	0	0	1	0	1	0	0	0
TOTAL	30	19	49	47	17	64	37	23	60

Taula 3 Distribució d'expedients actius atesos per edat i sexe

En la taula 3 es presenten els expedients actius que han estat donats d'alta al centre durant l'exercici, és a dir, expedients nous al centre durant l'any 2012. Si es desglossar per gènere, s'observa, com ja és habitual els últims anys i al nostre centre, que el nombre de xiquets és més gran que el de xiquetes.

MOTIU INGRÉS NOUS EXPEDIENTS 2012							
GRUP RISC	RISC BIOLÒGIC	RETARD PSICOMOTOR	RETARD LLENGUATGE	RETARD COMUNICACIÓ/ RELACIÓ	ALTERACIONS SENSORIALS	ALTRES	TOTAL
GENER	5	0	1	0	0	1	7
FEBRER	0	1	1	2	0	0	4
MARÇ	2	1	0	1	1	0	5
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0
MAIG	2	2	1	0	0	0	5
JUNY	0	0	0	0	0	0	0
JULIOL	0	0	0	1	0	1	2
AGOST	0	0	0	0	0	0	0
SETEMBRE	2	6	4	1	0	1	14
OCTUBRE	1	3	5	0	0	0	9
NOVEMBRE	3	4	1	1	0	0	9
DESEMBRE	2	1	1	1	0	0	5
TOTAL	17	18	14	7	1	3	60

Taula 4 Distribució de nous casos atesos segons motiu d'ingrés per a l'any 2012

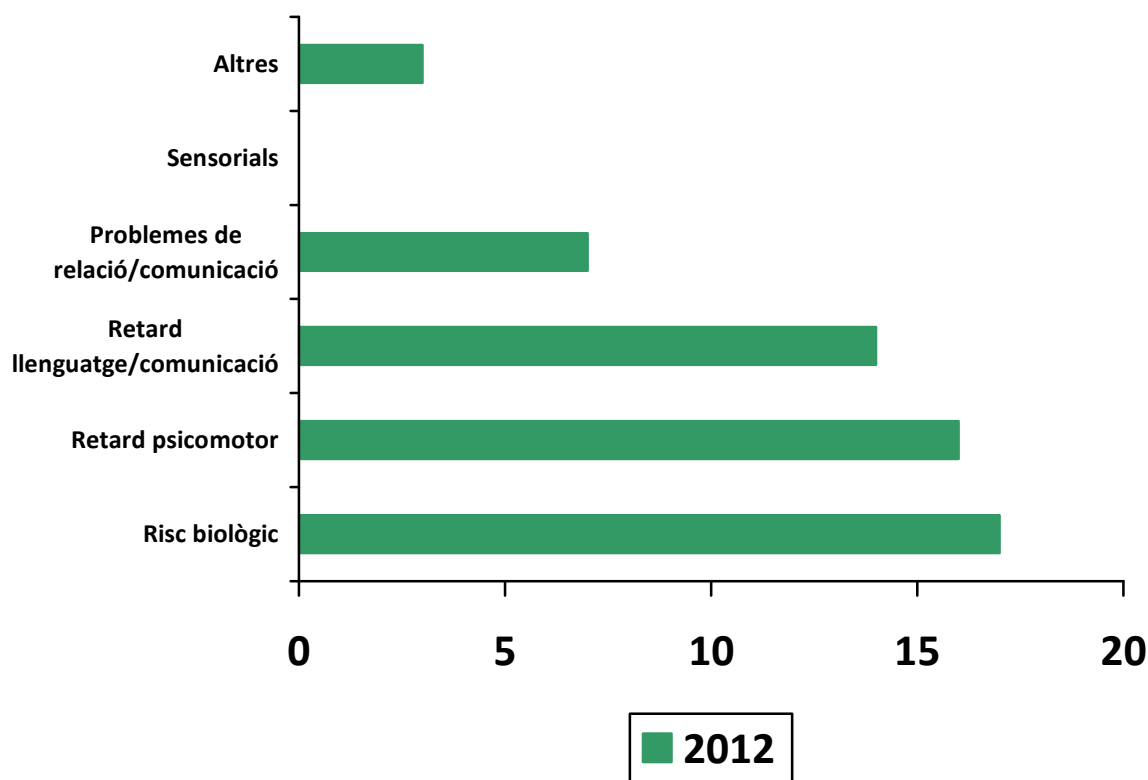


Figura 4 Distribució del nombre de casos atesos segons causa d'ingrés

L'any 2012 la categoria d'alteracions més nombrosa és la de retard psicomotor i risc biològic, seguida de retard en el llenguatge. No s'ha realitzat comparativa amb altres anys respecte al motiu d'ingrés, ja que hi ha hagut una categorització diferent dels motius d'ingrés i això podria portar a confusió.

BAIXES EN EL SERVEI			
MOTIU	2010	2011	2012
Aconseguir la normalitat	0	0	23
Derivació a un altre servei	8	2	10
Defunció	1	0	0
Incompliment reglament règim interior	4	1	1
Per edat	5	4	97
Voluntària: motius personals	5	1	0
Voluntària: trasllat de domicili	0	6	4
TOTAL	23	14	135

Taula 5 Distribució de nombre de baixes al centre per motiu i diagnòstic d'eixida

En la taula 5 figuren les baixes produïdes i els seus motius. Tal com hem comentat, es pot observar que enguany hi ha hagut una gran quantitat de baixes i consegüentment també d'altres. Si analitzem els motius de les baixes, observem que el més habitual és expressar com a motiu de la baixa, per edat i per aconseguir la normalitat. Es tracta d'un grup d'infants de riscos biològics que es mantenia en observació però que en canviar la situació de gratuïtat del centre, els pares van decidir causar baixa i, d'altra banda, infants majors de tres anys que es mantenen en seguiment a l'espera de donar-se la transferència d'expedient i coordinació amb el centre educatiu receptor. Per la mateixa raó al·ludida anteriorment, els pares van accelerar la baixa del centre.

Quant a la distribució dels casos atesos en funció del domicili de la família, s'observa que hi ha una certa distribució per la zona d'influència del centre; els districtes amb més casos atesos són els districtes 46019, 46020 i 46009. No obstant això, cal destacar 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 un altre dependent de diferents variables, entre d'altres la densitat de la població resident.

NOMBRE D'USUARIS ACTIUS DURANT L'ANY	
VALÈNCIA	178
ÀREA METROPOLITANA	89
CASTELLÓ	4

Taula 6 Distribució de casos segons domicili

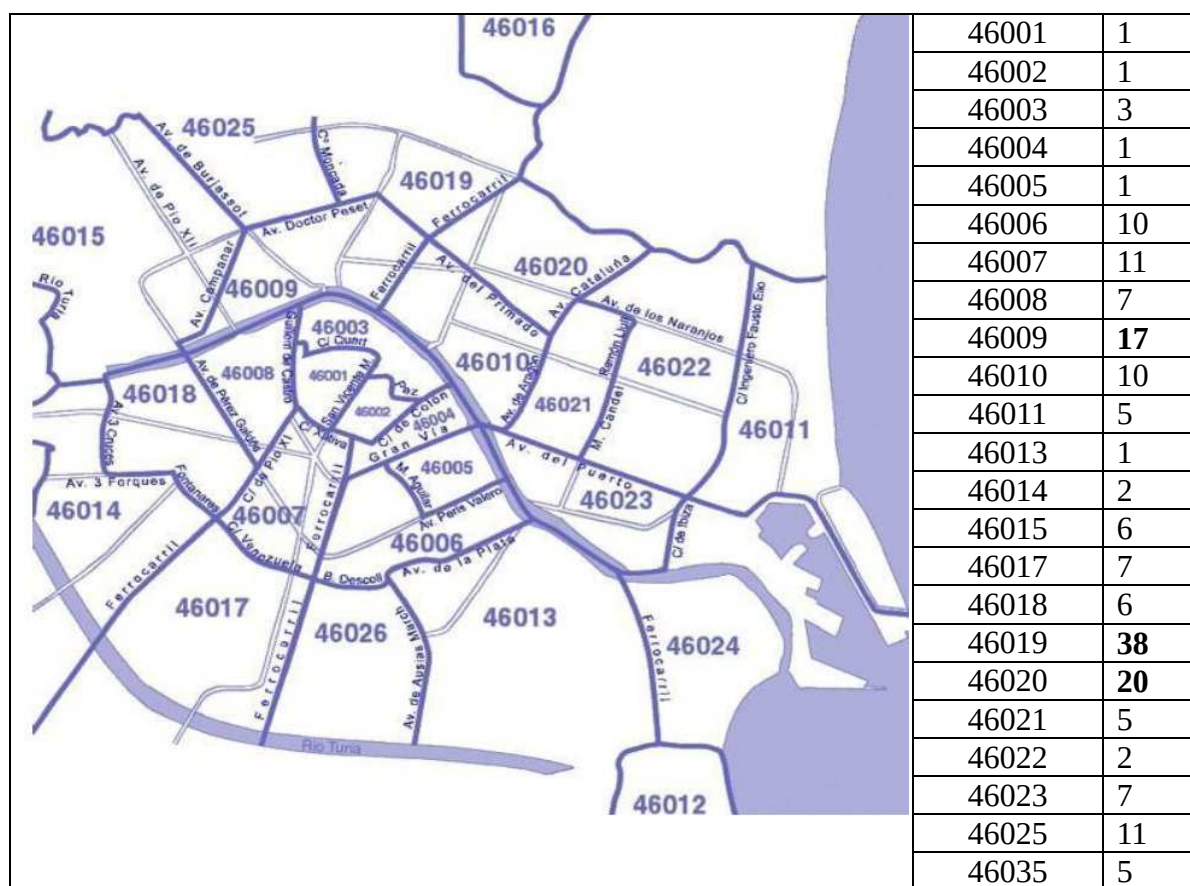


Figura 5 Distribució de casos atesos per districte postal (en negreta els districtes amb més casos atesos)

Distribució del total d'expedients actius en relació amb sessions rebudes				
MENYS D'1 SESSIÓ	1 SESSIÓ	2-3 SESSIONS	4 SESSIONS	TOTAL
64	37	109	6	216

Taula 7 Distribució del total de casos atesos (expedients actius) segons el nombre de sessions setmanals rebudes

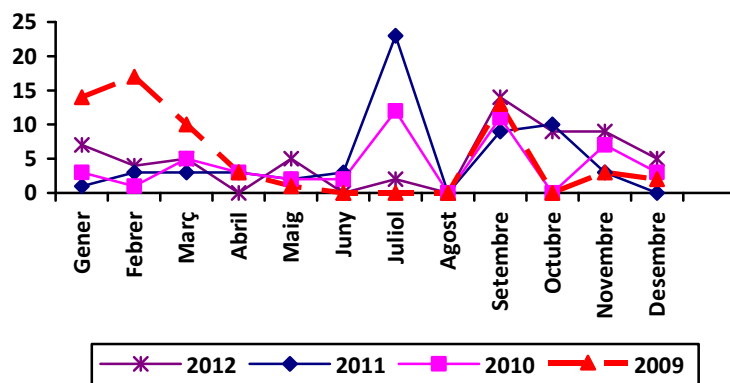
Quant al nombre de sessions de tractament que reben els infants directament, cal observar que el grup més nombrós és el que rep 2 - 3 sessions per setmana, seguit pel grup de menys d'una sessió, que fa referència als infants de seguiment.

3.1. Acollida

Totes les famílies que són ateses al CUDAP, tenen una persona de referència des que es 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 que l'exerceix el coordinador o el psicopedagog. El tutor de la família s'encarrega de rebre-la i realitzar aquesta primera entrevista dins el procés d'acollida, i a partir d'aquest moment és el que dirigirà tot el procés i el que acompanyarà la família a cada moment.

Aquest procés s'emmarca en el procés general del programa d'avaluació o diagnòstic. Les entrevistes d'acollida o primera entrevista es realitzen una sola vegada en el moment de donar d'alta la família al centre, per això segueix una evolució més o menys semblant tots els anys i s'ha de correspondre més o menys amb el nombre de nous expedients del centre. L'aspecte més interessant de l'estudi comparatiu any rere any són els cicles que es produeixen respecte al nombre d'altres i primeres entrevistes. Així s'observa sistemàticament que el mes d'agost, que coincideix amb el període vacacional del centre, el nombre d'entrevistes és zero. Així també era habitual que durant el mes de juliol es realitzaren un nombre major de primeres entrevistes com a conseqüència de les altes que es produïen al setembre a l'inici del curs.

2012	PRIMERA ENTREVISTA
2009	63
2010	49
2011	64
2012	
GENER	7
FEBRER	4
MARÇ	5
MAIG	5
JULIOL	2
AGOST	0
SETEMBRE	14
OCTUBRE	9
NOVEMBRE	9
DESEMBRE	5
TOTAL	60



Taula 8 Distribució del nombre de primeres entrevistes del programa d'acollida

3.2. Detecció, avaluació i diagnòstic

Amb la reestructuració d'aquest programa i la seua divisió en dos, podem analitzar amb més detall les diferents accions realitzades.

Coordinació d'àrea

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

Entrevista d'avaluació

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

Entrevista de devolució

Les entrevistes de devolució es realitzen pels professionals del CUDAP i els pares, i s'hi porta a terme la devolució de la informació relativa a l'estat en què es troba l'infant i el pla de treball que es pretén seguir-hi.

Proves diagnòstiques

Es refereix al nombre de proves diagnòstiques o escales administrades a l'infant i a la família a fi de demanar informació sobre les habilitats i competències de l'infant. Per a l'aplicació d'aquestes proves es requereix una, dues o tres sessions.

En la taula 8 podem veure el nombre d'aquest tipus d'accions per mes per a l'any 2012. És convenient observar que es produeix un cert cicle; l'activitat d'aquest programa s'incrementa durant l'inici de l'any i els mesos de juny i setembre, a causa precisament de les avaluacions d'altres i baixes que es realitzen als infants. Al centre es té la norma d'avaluar els infants a l'ingrés i una vegada establerts el programa individual de tractament, cada tres, sis o dotze mesos. A causa precisament de la gran càrrega de treball que implica l'avaluació contínua a què sotmetem els infants, s'ha establert un període de temps en què se suspén l'acció terapèutica i les sessions es dediquen a l'avaluació, entrevistes o aplicació de proves, i aquest període de temps és entre el primer i segon quadrimestre del curs escolar.

2012	COORDINACIÓ D'ÀREA	REUNIÓ D'AVALUACIÓ	ENTREVISTES DEVOLUCIÓ	PROVES DIAGNÒSTIQUES
GENER	15	16	10	49
FEBRER	22	10	19	30
MARÇ	36	20	35	50
ABRIL	10	2	20	6
MAIG	11	12	10	20
JUNY	35	29	22	60
JULIOL	3	1	19	4
AGOST	0	0	0	0
SETEMBRE	40	41	12	81
OCTUBRE	7	5	37	17
NOVEMBRE	11	4	15	12
DESEMBRE	11	3	9	12
TOTAL	201	143	208	341

Taula 9 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 es posaran en marxa en funció de les necessitats de l'infant 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 de la comunicació i el llenguatge

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. Les diferències entre el nombre d'accions terapèutiques programades i les que es realitzen són degudes 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.

3.3.1. Psicomotricitat i fisioteràpia

L'atenció terapèutica en aquesta àrea té com a objectiu l'optimització del desenvolupament motor per facilitar l'adquisició de patrons de moviment normatius i adequats a l'edat de l'infant i prevenir el deteriorament osteoarticular 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 a realitzar les activitats relacionades amb aquest programa, tal com es pot observar en la imatge. En aquest espai es poden trobar els materials i instruments necessaris per a portar a terme els exercicis corresponents al programa.



Figura 6: Programa de fisioteràpia

PROGRAMA MOTOR								
2012	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS		
			PROFSSIONAL JUSTIFICAT	INFANT JUSTIFICAT	INFANT INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFSSIONALS	VISITES DOMICILIARIES	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	157	134	23	0	0	0	0	12
FEBRER	136	136	0	0	0	5	0	20
MARÇ	118	113	0	0	5	2	0	22
ABRIL	93	93	0	0	0	0	0	12
MAIG	155	155	0	0	0	2	0	13
JUNY	210	126	22	62	0	4	0	22
JULIOL	118	62	1	55	0	2	0	7
SETEMBRE	69	69	0	0	0	0	0	8
OCTUBRE	86	86	0	0	0	5	0	13
NOVEMBRE	96	96	0	0	0	19	0	28
DESEMBRE	140	71	25	38	6	14	0	15
TOTAL	1378	1141	71	155	11	53	0	174

Taula 10 Distribució del nombre d'accions/hores dins el programa de psicomotricitat i fisioteràpia

El total d'hores treballades en un any és de 1553 i en la distribució de la jornada establim un 20% de la jornada dedicada a treballs interns d'elaboració de material i coordinació interna. El programa de psicomotricitat i fisioteràpia està format per dos tècnics; així el nombre de sessions programades hauria de ser 2329,5 i el nombre de sessions/hores de treball intern, 776.

3.3.2. Comunicació i llenguatge

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



Figura 7: Programa de logopèdia

PROGRAMA LOGOPÈDIA								
2012	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONES		
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMICILIÀRIES	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	101	46	0	55	0	0	0	8
FEBRER	75	75	0	0	0	4	0	6
MARÇ	44	44	0	0	0	0	0	3
ABRIL	38	38	0	0	0	0	0	5
MAIG	69	69	0	0	0	2	0	7
JUNY	25	25	0	0	0	0	0	10
JULIOL	25	25	0	0	0	0	0	1
SETEMBRE	48	48	0	0	0	2	0	3
OCTUBRE	72	72	0	0	0	3	0	11
NOVEMBRE	62	62	0	0	0	2	0	11
DECEMBRE	47	47	0	0	0	0	1	1
TOTAL	606	551	0	55	0	13	1	66

Taula 11 distribució del nombre d'accions en el programa de comunicació i llenguatge

El total d'hores treballades en un any és de 1553, en la distribució de la jornada, establim un 20% de la jornada dedicada a treballs interns d'elaboració de material i coordinació interna.

3.3.3. Sensorial i cognitiu

L'estimulació cognitiva engloba totes aquelles activitats que es dirigeixen a millorar el funcionament cognitiu en general (memòria, atenció, ubicació 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 amb formació específica en atenció primerenca.

PROGRAMA COGNITIU								
	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS		
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	INFANT JUSTIFICAT	INFANT INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMICILIARIES	ELABORACIÓ MATERIAL
2012								
GENER	154	154	0	0	0	0	0	25
FEBRER	299	191	20	86	2	2	0	27
MARÇ	232	158	28	46	0	0	0	21
ABRIL	181	106	22	46	7	0	0	19
MAIG	329	229	19	76	5	2	0	22
JUNY	178	175	0	0	3	2	0	20
JULIOL	90	87	0	0	3	0	0	22
SETEMBRE	158	124	5	25	4	0	0	25
OCTUBRE	212	169	14	26	3	5	0	23
NOVEMBRE	247	170	27	47	3	3	0	13
DESEMBRE	118	118	0	0	0	1	0	12
TOTAL	2198	1681	135	352	30	15	0	230

Taula 12 Distribució del nombre d'accions en el programa d'estimulació sensorial/cognitiu

Les sessions de grup es desenvolupen els dimarts i dijous a la vesprada i tenen una duració d'una hora i quinze minuts. S'hi treballen aspectes que en sessions individuals no poden ser tractats. Es dirigeix a infants amb dificultats en la comunicació i el llenguatge. El grup es compon de cinc infants i és dirigit per 2/3 terapeutes.

SESSIÓ DE GRUP		
2012	NRE. SESSIONS	BENEFICIARIS PER SESSIÓ/MES
GENER	7	19
FEBRER	7	21
MARÇ	6	15
ABRIL	3	10
MAIG	12	38
JUNY	8	30
JULIOL	0	0
SETEMBRE	0	0
OCTUBRE	7	23
NOVEMBRE	7	22
DESEMBRE	5	17
TOTAL	62	195

Taula 13 Distribució del nombre de sessions realitzades en grup

El total d'hores treballades en un any és de 1.553. En la distribució de la jornada, establim un 20% de la jornada dedicada a treballs interns d'elaboració de material i coordinació interna. El programa està compost per tres tècnics, per això el nombre de sessions/hores hauria de ser de 3.492.

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 a ajudar la família a reflexionar i adaptar-se a la nova situació, per tal d'oferir-los la possibilitat de comprendre millor la situació global i evitar que es considere el problema centrat exclusivament en el trastorn que pateix l'infant. Tot això afavorint les actituds positives d'ajuda a l'infant, interpretant les conductes d'aquest d'acord amb les seues dificultats i intentant restablir el feedback en la relació pares-infant.

Les accions d'atenció i orientació familiar inclouen:

- a) Accions d'acollida.** Es realitzen en el moment de l'entrada de l'infant en el CUDAP; durant una única sessió s'explica als pares, tutors o cuidadors habituals de l'infant les normes de funcionament del centre i s'intenta equilibrar les expectatives, a més de recollir les preocupacions i les necessitats de la família. En aquesta mateixa entrevista s'ofereix la possibilitat d'assistir a altres entrevistes 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, 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 optimitzar esforços, d'una banda, i aprofitar l'experiència i la interacció que es produeix entre iguals.

ATENCIÓ FAMÍLIES					
2012	ACOLLIDA	ASSESSORAMENT FAMILIAR	ACCIONS TERAPÈUTIQUES	Escoles de pares	
				ACCIONS	BENEFICIARIS
GENER	7	1	0	1	20
FEBRER	4	7	0	0	
MARÇ	5	2	0	0	
ABRIL	0	15	1	0	
MAIG	5	16	2	0	
JUNY	0	10	0	0	
JULIOL	2	6	2	1	10
AGOSTO	0	0	0	0	
SETEMBRE	14	7	0	0	
OCTUBRE	9	8	5	0	
NOVEMBRE	9	13	3	0	
DESEMBRE	5	8	2	0	
TOTAL	60	93	15	2	30

Taula 14 Distribució accions programa atenció sociofamiliar

4. Activitats d'informació i sensibilització

En la taula 15 es pot observar la distribució del nombre d'accions informatives portades a terme tant directament sobre els usuaris que ens demanen informació com sobre professionals.

INFORMACIÓ				
	USUARIS	PARTICULARS	PROFESSIONALS	TOTAL
GENER	15	10	5	30
FEBRER	12	10	6	28
MARÇ	20	14	1	35
ABRIL	16	4	4	24
MAIG	18	10	9	37
JUNY	22	12	6	40
JULIOL	15	15	1	31
SETEMBRE	12	0	7	19
OCTUBRE	13	10	2	25
NOVEMBRE	19	16	8	43
DESEMBRE	7	10	2	19
TOTAL ANY 2012	169	111	51	331

Taula 15 Distribució del nombre d'accions dins el programa d'informació

Cal destacar les accions següents que han estat dirigides a elaborar recursos per a la sensibilització i informació dels usuaris.

Mereix una menció especial l'acció d'informació realitzada per mitjà de la nostra pàgina web. Com es pot observar en la figura 8, l'evolució del nombre de visites que rep segueix un cicle semblant al curs acadèmic, amb mínims durant el mes d'agost i màxims en els mesos d'octubre, gener i maig. El temps mitjà de permanència en la nostra pàgina és d'1 minut i 45 segons.

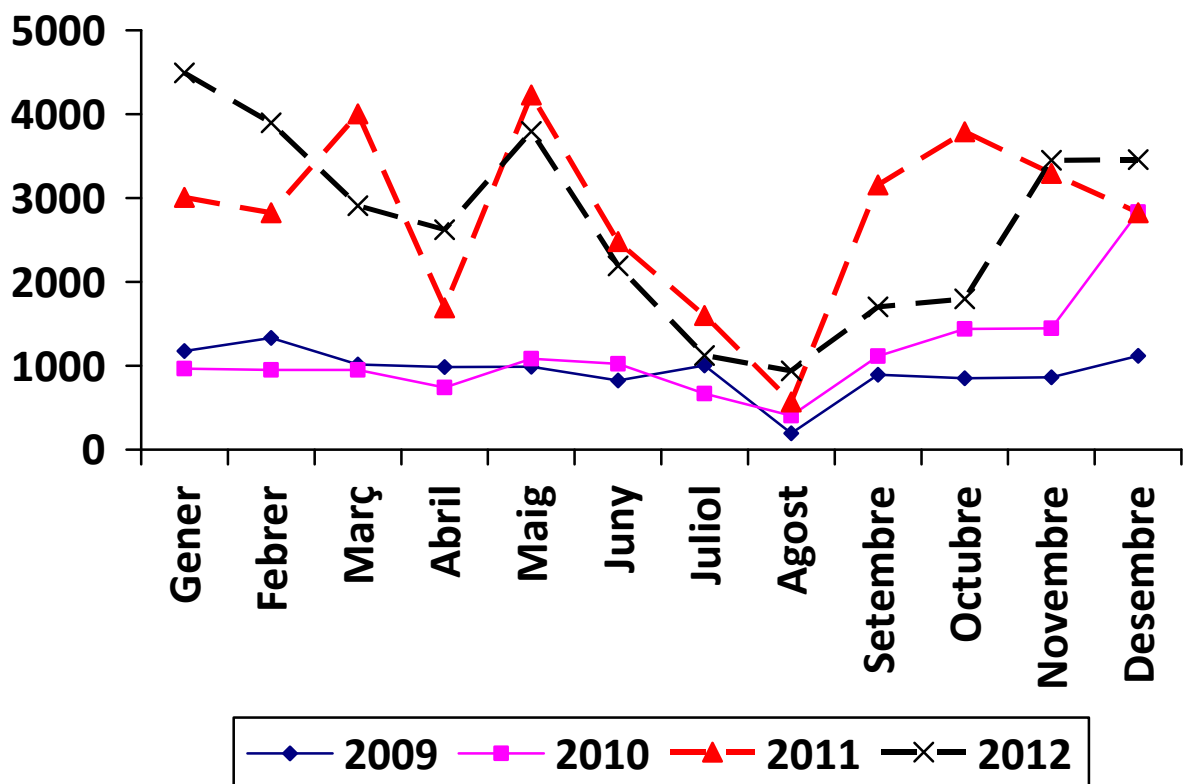


Figura 8 Distribució del nombre de consultes/visites realitzades a la pàgina web del CUDAP

Si fem una comparació global anual, com es mostra en la figura 9, es pot observar l'evolució positiva que hi ha hagut en el nombre de visites rebudes per any.

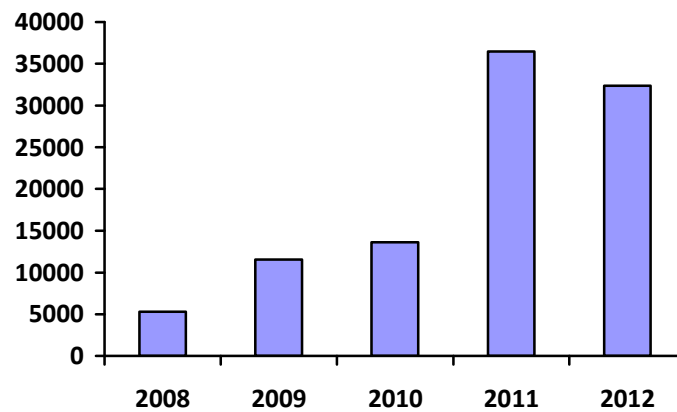


Figura 9. Distribució del nombre de visites globals per any des de la creació del centre

Una altra acció important realitzada enguany és la preparació i posada en marxa de la I Jornada de Trastorn d'Espectre Autista, on es va exposar de manera pràctica el model d'avaluació i intervenció del CUDAP en relació amb els infants amb TEA. Hi van assistir 250 persones i comptàrem amb la presència de la vicerectora María Vicenta Mestre i la directora general de Persones amb Discapacitat i Dependència, Pilar Collado.



Figura 10: Començament de la Jornada



Figura 11: Clausura de la Jornada

5. Activitats de formació interna

La formació contínua al centre és un dels objectius de qualitat. El nostre compromís és estar actualitzats en tots els tractaments, tècniques i metodologies que van sorgint i ens poden donar claus per a l'avaluació i intervenció de les famílies ateses. En la taula 15 es poden observar tots els cursos, jornades i congressos en què els membres de l'equip han participat.

ACTIVITATS DE FORMACIÓ ANY 2012

CURS	DATA	NRE. HORES	ASSISTENTS
Jornades Interdisciplinàries d'Atenció Primerenca: Els entorns naturals i el món afectiu	26/10/2012 i 27/10/2012	15	Darío Rico, Ruth Ruiz, Celía Marí, Leticia Ribelles
Maneig de situacions difícils: counselling en l'excel·lència en la relació clínica	del 24 de setembre al 7 de novembre	30	Yolanda Montoro y Darío Rico
Teràpia miofuncional en atenció primerenca	19 i 20 maig	15	Helena Pastor, Paloma Pastor, Yolanda Montoro
III Jornada d'AVAP: Qualitat de vida en AT	23 de març	7	Helena Pastor, Ruth Ruiz, Celia Marí, Paloma Pastor, Esther Ronda, Yolanda Montoro, Darío Rico, Leticia Ribelles
Postgrau en Detecció, diagnòstic i intervenció primerenca en infants de trastorns de l'espectre autista	De febrer a juny	300	Ruth Ruiz
La sordoceguesa: aspectes bàsics en intervenció	11 de maig i 11 juny	7	Ruth Ruiz, Yolanda Montoro, Leticia Ribelles
Avaluació de la parentalitat i aferrament adult	20 i 21 d'abril	10	Paloma Pastor, Yolanda Montoro
Jornada: Dificultats de Comunicació i Llenguatge en AT	12 de maig	6	Paloma Pastor, Yolanda Montoro.
Jornada: Síndrome d'Asperger: inclusió i desenvolupament personal (bis)".	27 d'octubre de 2012	10	Paloma Pastor
Congrés Seguiment neurològic i tractament multidisciplinari de les alteracions del neurodesenvolupament en el nouat prematur	2 i 3 de novembre	13	Esther Ronda
Curs de moviment normal. Introducció al concepte Bobath	13, 14, 15 desembre	20	María Araño

Jornada monogràfica: El treball centrat en la família en atenció primerenca	10 i 11 de febrer	11	Yolanda Montoro
---	----------------------	----	-----------------

Taula 16. Pla de formació interna

6. Activitats d'investigació

Entre els objectius constitucionals del centre, com a centre universitari, hi ha realitzar tasques de formació i investigació. Volem fer constar ací que aquestes tasques són realitzades per personal propi de la Universitat fonamentalment.

6.1. Sistema de detecció precoç dels trastorns del desenvolupament (SDPTD)

En la mesura que s'incrementa la pràctica de sistemes de cribratge, el seu ús es va generalitzant en els diferents àmbits de la medicina preventiva. Els tests de cribratge del desenvolupament tenen el punt d'inici en els anys seixanta, en la realització d'una adaptació de les escales del desenvolupament de Gesell, base de l'actual test de cribratge del desenvolupament Denver.

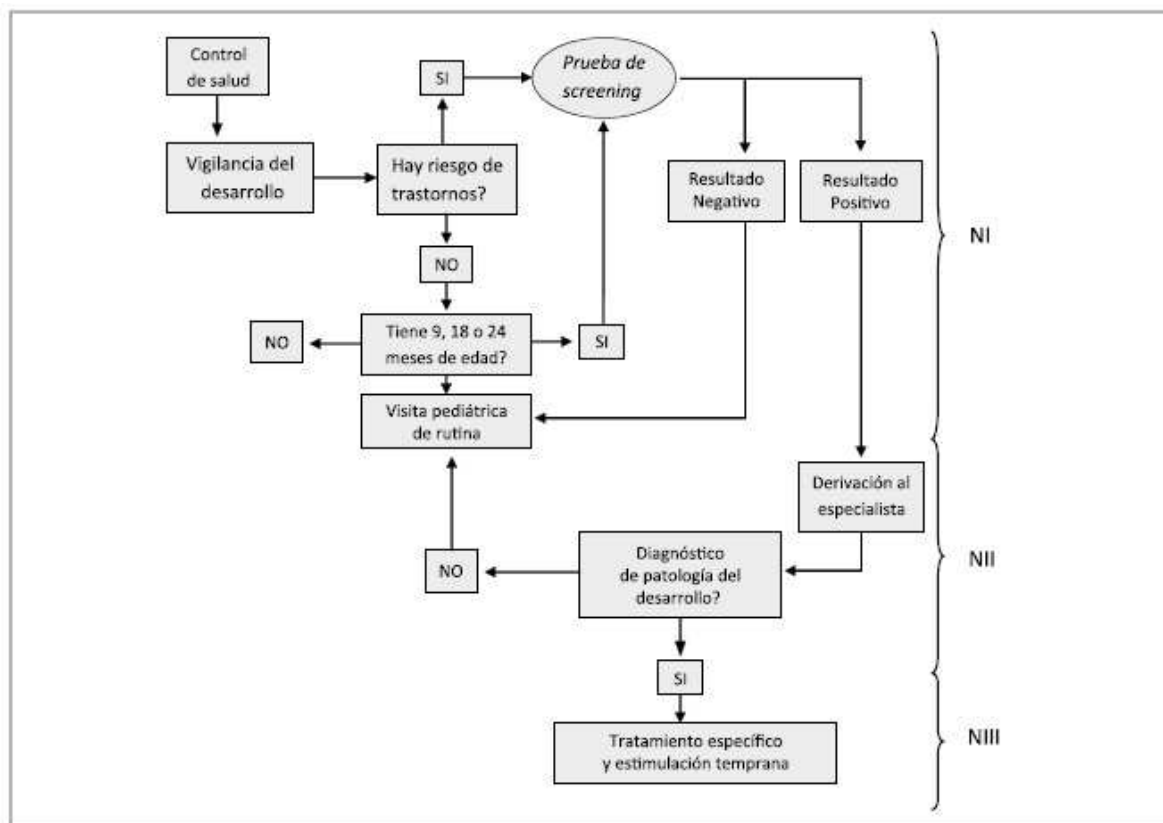


Figura 12. Recorregut terapèutic d'un pacient amb retard en el desenvolupament adaptat d'AAP, 2006)
en (Vericat & Orde, 2010)

Les Nacions Unides recomanen la implantació de programes específics per a la detecció precoç. 'Els estats haurien de treballar per a la creació de programes realitzats per equips multidisciplinaris de professionals per a la detecció precoç, diagnòstic i tractament de la minusvalidesa. Això podria prevenir, reduir o eliminar els efectes discapacitadors' (UN, 1993). Al nostre país, el grup de treball de la GPC (Guies de Pràctica Clínica) recomana l'ús d'eines de cribratge en la pràctica de l'atenció primària (Ministeri de Sanitat i Política Social, 2009).

S'entén que els instruments de cribratge estan dissenyats per a identificar o detectar infants que puguin necessitar una avaluació més exhaustiva. Solen ser tests o llistes de revisió breus. L'administració oscil·la entre 10 minuts als infants més menuts i 20 minuts als preescolars. Avaluen una sèrie d'habilitats bàsiques amb l'objectiu d'identificar un percentatge d'infants que no han desenvolupat aquesta habilitat en relació amb el seu grup d'edat de referència. El

criteri de qualitat per a aquests tests es basa en la fiabilitat, validesa, sensibilitat i especificitat i en mesures derivades d'aquestes.

La càrrega assistencial dels serveis d'atenció primària és tal que en molts serveis resultaria impossible aplicar aquests instruments per part del personal sanitari. En aquest sentit emergeixen els sistemes de cribratge basats en l'observació de personal no sanitari, en particular dels pares/mares dels infants. En la majoria de les investigacions sobre la validesa i fiabilitat d'aquests sistemes administrats pels mateixos pares, s'informa d'un acord consistent entre les avaluacions de professionals i de pares, en particular quan aquests últims responien a qüestions sobre el desenvolupament actual. La informació donada pels pares sobre el desenvolupament dels fills ha estat utilitzada en moltes de les escales de desenvolupament 'clàssiques' junt amb l'avaluació professional (inventari de desenvolupament Battelle (BDI), inventaris de desenvolupament comunicatiu MacArthur, escala de desenvolupament psicomotor de Brunet-Lézine, escales de desenvolupament Merrill-Palmer, escala adaptativa Vineland, etc.).

L'SDPTD va ser desenvolupat amb l'objectiu principal de detectar qualsevol problema que poguera sorgir en el desenvolupament d'un infant, a fi de començar les intervencions necessàries com més prompte millor. Està dissenyat per a ser administrat per mitjà de la web i contestat pels pares o pels cuidadors habituals de l'infant (tot i que pot ser administrat per professionals).

L'SDPTD està compost de dos tipus de qüestionaris: els que detecten retard psicomotor general i altres d'específics dirigits a trastorns específics com l'autisme. Els qüestionaris que detecten retard psicomotor van dirigits a infants des dels tres mesos fins als 3 anys d'edat, dividits en forquilla d'edat (3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 mesos). Tots els qüestionaris s'administren per mitjà d'una aplicació web, de manera que són accessibles a tota la població, amb l'única restricció de tenir accés a la xarxa i nivell suficient per a navegar-hi per mitjà d'un navegador estàndard.

S'hi pot accedir a través de la pàgina web del Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca (CUDAP) <http://cudap.uv.es>, encara que el seu desenvolupament es va realitzar en col·laboració amb la UI Accés del Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació de la Universitat de València.



Figura 13. Pàgina web amb sistema de detecció implantat

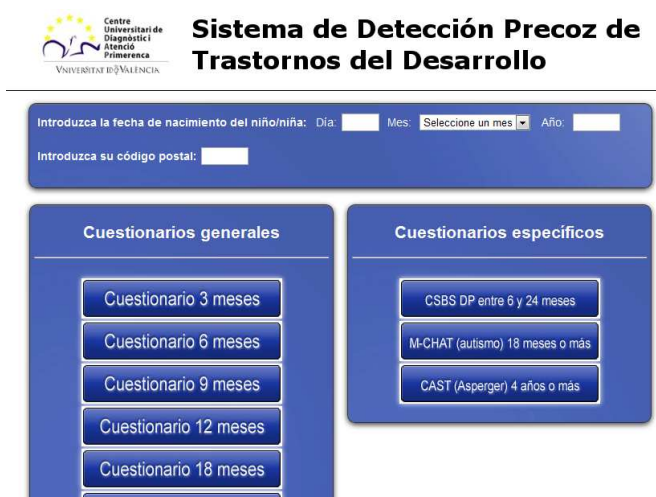


Figura 14. Captura de la pantalla d'entrada de l'SDPTD

En entrar en el sistema de detecció es troben tres finestres: data de naixement i codi postal, i la finestra de dos blocs d'informació: a) qüestionaris generals o de detecció de trastorns del desenvolupament psicomotor i b) qüestionaris específics dirigits a trastorns o patologies específiques.

Si se selecciona un dels qüestionaris generals, s'obre una pàgina amb les preguntes que ha de contestar el pare o la mare. S'obliga a contestar a tots els ítems del qüestionari i el format de resposta és dicotòmic (SÍ o NO). També hi ha un control en les respostes, de manera que a la fi es verifica que tots els ítems tinguin una resposta. En cas que algun ítem no es conteste, el sistema es deté i informa que falten ítems per contestar.

Cuestionario 18 meses

- Debe contestar todas las preguntas
- Haciendo click en  se abrirá una ventana con un vídeo relacionado con la pregunta. (si disponible)
- En la ventana  puede contestar la pregunta con los botones situados debajo de la descripción.
- Cada vez que conteste una pregunta en la ventana  se mostrará la siguiente pregunta automáticamente.

Área motriz

	Si	No
 Consigue marcha independiente.	☐	☐
Anda solo.		
 Sacar y poner anillas en un eje.	☐	☐
 Inicia garabateo.	☐	☐
 Construye torres de dos cubos.	☐	☐

Área de audición, comunicación y lenguaje

	Si	No
 Reconoce personajes de dibujos animados en fotos.	☐	☐
 Dice varias palabras sueltas.	☐	☐
Debe tener un vocabulario de por lo menos 10 palabras diferentes. No es necesario que las diga correctamente.		

Figura 15. Part del Qüestionari SDPTD de 18 mesos.

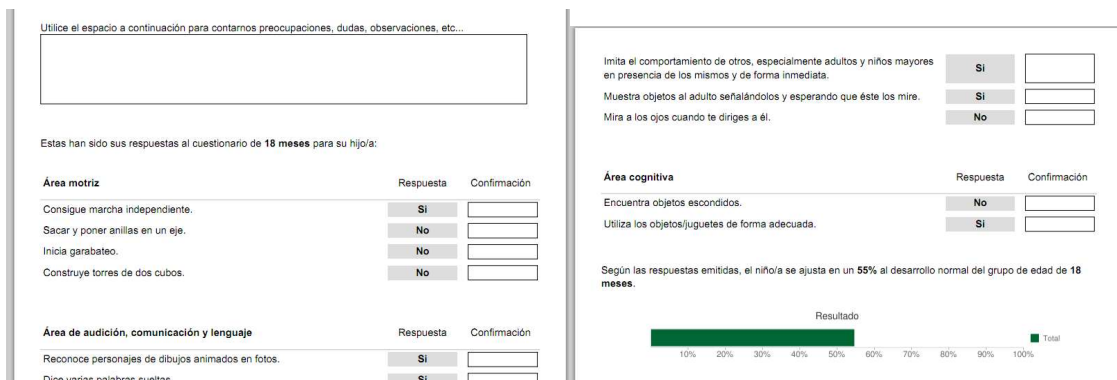
Alguns ítems van acompanyats d'una breu explicació de la conducta que intenta avaluar l'ítem. Complementàriament, el sistema té un sistema d'ajuda per mitjà del qual es presenten els ítems amb el complement d'un vídeo on un infant d'edat normativa realitza la conducta objecte de la pregunta, a fi de facilitar-ne la comprensió. En cas d'accedir a aquesta forma de resposta, tots els ítems seran presentats amb aquesta ajuda fins que se sol·licite tornar al format només qüestionari.



Figura 16. Finestra associada a l'ítem amb vídeo inclòs.

En finalitzar el qüestionari, es genera automàticament un informe amb els resultats obtinguts en format PDF², que es pot guardar o imprimir. Amb aquest document, una vegada imprès, es pot acudir al pediatre perquè verifiqui la informació i, si es creu convenient, es remeta als especialistes per a una valoració més exhaustiva i, si calia, a un centre d'atenció primerenca per a la seua avaluació i tractament. De la mateixa manera s'adjunta en aquest mateix document una llista de tots els centres d'atenció primerenca de la comunitat autònoma. En el PDF hi ha un espai perquè la família hi escriga les possibles preocupacions que tinga sobre el desenvolupament del seu fill.

² El format PDF prové de les sigles de l'anglès "portable document format", format de document portàtil. És un format d'emmagatzemament de documents, desenrotllat per l'empresa Atovó Systems. Entre les seues característiques més importants és que es pot utilitzar en qualsevol dels principals sistemes operatius (Windows, Unix/Linux o Mac) , sense que es modifiquen ni l'aspecte ni l'estructura del document original i és el format més estesos en Internet per a l'intercanvi de documents. Per això és molt utilitzat per empreses, governs i institucions educatives



Utilice el espacio a continuación para contarnos preocupaciones, dudas, observaciones, etc...

Estas han sido sus respuestas al cuestionario de 18 meses para su hijo/a:

Área motriz	Respuesta	Confirmación
Consigue marcha independiente.	Si	
Sacar y poner anillas en un eje.	No	
Inicia garabateo.	No	
Construye torres de dos cubos.	No	

Área de audición, comunicación y lenguaje	Respuesta	Confirmación
Reconoce personajes de dibujos animados en fotos.	Si	
Dice varias palabras sueltas.	Si	

Área cognitiva	Respuesta	Confirmación
Imita el comportamiento de otros, especialmente adultos y niños mayores en presencia de los mismos y de forma inmediata.	Si	
Muestra objetos al adulto señalándolos y esperando que éste los mire.	Si	
Mira a los ojos cuando te diriges a él.	No	

Según las respuestas emitidas, el niño/a se ajusta en un 55% al desarrollo normal del grupo de edad de 18 meses.

Resultado: 55% (Total: 100%)

Figura 17. Exemple de resultat del qüestionari de detecció en format PDF

En l'actualitat s'ha aplicat a una mostra de més de 600 infants de la Comunitat Valenciana en col·laboració amb diferents departaments de salut de la Conselleria de Sanitat. Els resultats apunten que l'instrument és adequat per al fi que es persegueix.

7. Activitats de docència

Les places oferides enguany per als estudiants en pràctiques dirigides als pràcticums dels estudis de Psicologia, Logopèdia, Magisteri, Fisioteràpia, Màster de Psicopedagogia i Màster d'Atenció Primerenca es poden veure en aquesta taula.

Estudiants de pràctiques	Nre. estudiants
Fisioteràpia	6
Logopèdia	6
Tècnics en atenció primerenca	6
Psicòlegs	6
Pedagogs	6
TOTAL	30

Taula 17. Relació del nombre d'estudiants i la formació des de la qual acudeixen a les pràctiques del CUDAP

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.

- Detecció, diagnòstic i intervenció precoç en infants 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.

Màster en Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca

Es participa en els màsters oficials següents:

- Màster en Psicopedagogia
- Màster en Educació Especial
- Màster en Atenció Sociosanitària a la Dependència

Així mateix, s'ha col·laborat en diferents cursos organitzats per l'EVES per a personal sociosanitari de la Conselleria de Sanitat.

- Detecció precoç de trastorns del desenvolupament