

Memòria Anual d'Activitats

2013

Aquesta memòria resumeix totes les accions i activitats realitzades al Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca durant l'any 2013

Centre Universitari de
Diagnòstic i Atenció
Primerenca (CUDAP)

EQUIP DE TREBALL:

Direcció: Dr. Sr. Francisco Alcantud Marín

Coordinador: Sr. Darío Rico Bañón

Psicopedagoga: Sra. Yolanda Montoro García

Logopèdia: Sra. Paloma Pastor de Juanes

Fisioteràpia: Sra. Leticia Ribelles Llobregat i Sra. Esther Ronda Vallés

Tècnics d'atenció primerenca: Sra. Ruth Ruiz Cerezo

Sra. Helena Pastor Tovar

Sra. Celia Mari Alcantud

Tècnics eventuais durant l'any 2013:

Sra. Marta Navarro Vieco

Sra. María Amparo Farinós Mañes

Administrativa: Sra. 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 del o dels autors.

Depòsit legal: [V.1467-2012](#)

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

ÍNDIX DE CONTINGUTS

1 Presentació.....	4
2 Atenció directa:.....	6
2.1 Acollida.....	6
2.1.1 Recepció de demandes.....	6
2.1.2 Entrevista inicial.....	6
2.2 Procés de detecció/avaluació/diagnòstic.....	7
2.3 Atenció terapèutica.....	7
2.4 Baixa o derivació.....	7
2.5 Atenció i assessorament familiar.....	7
2.6 Programa d'informació i sensibilització.....	8
3 Activitat d'atenció directa.....	8
3.2 Detecció, avaluació i diagnòstic.....	15
3.3.1 Psicomotricitat i fisioteràpia.....	16
3.3.2 Comunicació i llenguatge.....	18
3.3.3 Sensorial i/o cognitiu.....	20
4 Activitats d'informació i sensibilització.....	23
4.1 Organització de jornades i altres esdeveniments.....	24
5 Activitats de formació interna.....	24
6 Activitats d'investigació.....	25
6.1 Desenvolupament de prototips de nous materials.....	25
6.2 Prevenció del consum d'alcohol durant la gestació i la lactància.....	26
6.3 Desenvolupament del sistema de detecció de trastorns del desenvolupament.....	27
6.4 Escola de pares.....	28
6.5 Altres projectes.....	29
6.5.1 Entrenament de reconeixement d'emocions i imitació en xiquets amb TEA.....	30
6.5.2 Interplay: Disseny i aplicació d'un programa interactiu amb llum i música per a atenció primerenca.....	30
6.5.3 Estudi preliminar del PEP-3 com a instrument d'avaluació funcional de xiquets amb trastorns de l'espectre autista.....	31
6.6 Publicacions derivades de l'activitat en el CUDAP.....	33
6.7 Tesis doctorals, treballs d'investigació de doctorat i TFM.....	33
7 Altres activitats de docència.....	34

1. Presentació

L'any 2013 es va iniciar amb els canvis produïts per la modificació de la situació administrativa i el cofinançament amb l'aportació de les famílies. Fins al desembre de 2012, el finançament dels serveis del centre s'havia centrat exclusivament en el conveni que, per a aquest fi, 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 és ara el "Programa d'Informació i Sensibilització", dels quals es va eliminar tota activitat. El pressupost del 2013 es va reduir entorn d'un 6% sobre l'any anterior. Atès que aquesta segona minoració significa disposar d'un pressupost igual al cost de les nòmines del personal, i després de consultar-ho amb la Conselleria de Benestar Social, la FGUV i la Universitat mateixa, es va optar per sol·licitar la col·laboració dels pares per aconseguir l'actual nivell de finançament. Aquests canvis han influït molt significativament en l'activitat del centre durant tot l'any. A més, amb la finalitat d'optimitzar el procés administratiu, la Universitat, per acord de Junta de Govern de data 26 de juliol del 2013, va acordar cedir la titularitat del CUDAP a la Fundació General de la Universitat.

D'altra banda, al llarg de l'any s'han mantingut tots els procediments i instruccions derivats de la instauració del sistema de gestió de qualitat ISO 9001-2008. Aquest sistema de gestió ens facilita una millora contínua dels nostres objectius i una millor organització i eficàcia del nostre treball, que en definitiva redunda en un augment de la satisfacció de les famílies ateses. Com a objectiu de millora, enguany s'ha fet una gran inversió de temps i recursos en el desenvolupament de la versió 2.0 del sistema de gestió SISGAT. Aquest sistema es va desenvolupar al seu dia a càrrec d'un projecte d'investigació en la UI Accés del Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. La versió tenia certes deficiències i a més la realitat de l'activitat diària ens aconsellava introduir-hi millores. Malauradament no disposem del personal necessari i, atès que el tècnic que el va desenvolupar al seu dia ja no treballa a la Universitat, es va optar per contractar els serveis d'una empresa per al seu desenvolupament. Durant l'any 2013 s'han realitzat les tasques d'anàlisi i desenvolupament, tot esperant poder implementar-ho en producció durant el primer semestre de l'any 2014.

Aquest és el sisè 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 s'hi realitzen són les següents:

- **Atenció directa**
- **Investigació i desenvolupament**
- **Formació**
- **Sensibilització i informació**

Enguany, per tal com és el primer després de posar la norma de col·laboració econòmica de les famílies, creiem que és un exercici de claredat i transparència introduir en la memòria un apartat amb els resultats econòmics de la nostra activitat. La necessària síntesi en la presentació d'aquesta memòria no ha de menystenir la importància de la tasca realitzada. Tasca que no hauria estat possible sense la col·laboració d'un gran nombre de persones i institucions, a les quals des d'ací vull expressar el meu agraïment.

Dr. Francisco Alcantud Marín
Director del CUDAP

2 Atenció directa

El principal objectiu de l'atenció directa en un centre d'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 pugua potenciar la seua capacitat de desenvolupament i de benestar, i que els possibilita de la manera 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 el xiquet, sinó també la família i l'entorn. Les tasques en el CUDAP estan dividides en processos, els més importants dels quals 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 el xiquet al centre. Implica dos subprocessos: recepció de demandes i entrevista inicial, que realitzen el personal administratiu i l'equip psicopedagògic.

2.1.1 Recepció de demandes

El contacte amb el servei s'estableix sistemàticament per telèfon o personalment. La sol·licitud és tramitada en administració i engrosseix la llista d'espera. El coordinador valora el nombre d'expedients actius i la càrrega de treball del centre, i determina la possibilitat d'assumir nous expedients. Si hi ha 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 dades personals, anamnesi, i tot tipus de dades que es crega convenient de la nova família. Durant l'entrevista, s'explica a la família què és el Centre d'Atenció Primerenca, com funciona, i se'ls lliura el Reglament de règim intern. Si la família accepta les condicions del "contracte terapèutic", s'obre expedient; altrament, la sol·licitud queda "desestimada". En aquesta entrevista els pares o tutors han de lliura (si s'escau) els informes disponibles referits al xiquet i la sol·licitud d'ingrés al centre, l'informe de derivació del metge i el full de protecció de dades degudament signat.

2.2 Procés de detecció/avaluació/diagnòstic

Aquest procés s'ha d'acabar en un temps prudent (dues i tres setmanes). Els professionals assignats pel coordinador en funció de les característiques del xiquet, i n'han d'avaluar les necessitats, 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 tests, escales i proves diagnòstiques, l'elaboració d'un programa individual de treball (PIT), on s'expliquen els objectius que cal treballar, i una coordinació de tots els professionals que hi estan implicats. Aquest procés acaba amb l'entrevista de devolució amb la família per explicar-los les valoracions realitzades i els resultats, consensuar el PIT, lliurar-los l'informe de valoració i planificar les sessions d'intervenció.

2.3 Atenció terapèutica

Aquesta comença amb la consulta de l'expedient a càrrec dels professionals implicats en la intervenció, la planificació i el tractament. Segons quines siguen 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

A tota alta al CUDAP, després de la seua avaluació i tractament, se li assigna una data de baixa. La baixa pot estar causada per: edat, derivació a un altre centre, baixa voluntària, aconseguir la normalitat o defunció o falta greu per incompliment del reglament. Totes les baixes es documenten 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 pels membres de l'equip del CUDAP, que els donen informació (segons demanda) i assessorament. De vegades, algun membre de la família pot necessitar una atenció més individualitzada. En aquest cas, el psicòleg del centre atén

la seua demanda. Si es tracta d'un problema que va més enllà de les competències del CUDAP, es deriva a un servei psicològic adequat.

2.6 Programa d'informació i sensibilització

Aquest programa no té activitat des del 31 de desembre del 2012.

3 Activitat d'atenció directa

Les nostres intervencions directes estan dirigides a tots els xiquets entre 0 i 6 anys (preferentment de 0-4) que presenten qualsevol tipus de trastorn en el seu desenvolupament, siga aquest de tipus físic, psíquic o sensorial, o que es considere que estan 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 l'entorn. Tots els xiquets són detectats pels serveis de pediatria dels hospitals o pels pediatres de les consultes d'atenció primària.

Tal com es pot observar en la taula 1, hem rebut un total de 103 sol·licituds d'ingressos, de les quals se n'han desestimat o derivat a altres centres 50. Segons el nostre model de gestió, s'analitzen les sol·licituds i es desestimen i/o es deriven a altres centres aquelles que són remeses per famílies amb domicili en l'àrea de demarcació d'un altre centre d'atenció primerenca o aquelles que per edat dels xiquets no entren dins de la prioritat del centre. Amb data de 31 de desembre, i després de descomptar les famílies que han causat baixa a causa de diferents raons econòmiques i socials, el total d'expedients actius és de 68, i es manté una llista d'espera de 3 famílies, tal com es pot observar en la taula 1 i la figura 2. Crida l'atenció, en comparació amb el període de temps en què ens gestionàvem per mitjà d'un conveni, l'elevat nombre d'altres/baixes tramitades enguany (total 55/76). Sens dubte, el fet que les famílies contribuïsquen econòmicament al suport del centre fa que, quan s'observa una millora, les famílies tendisquen a deixar el tractament. Cal advertir que aquest fet ataca directament l'adherència al tractament i pot produir, a mitjà i llarg termini, efectes indesitjats. En el desglossament per mesos, s'observen dos moments diferents: el primer a principi d'any, que es correspon amb el procés ordinari o vegetatiu d'actualització; el segon, durant el mes de setembre, que es correspon amb el procés d'avaluació de tractament i d'altres davant de la proximitat de l'escolarització.

Quant a l'evolució de la llista d'espera, com es pot observar en la figura 1 l'evolució del nombre de sol·licituds pendents en la llista d'espera ha disminuït significativament respecte d'anys anteriors, conseqüència de la implantació del sistema de finançament per part de les famílies i de la crisi econòmica general.

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
2012	126	65	60	135	89	16
GENER	14	4	10	30	69	5
FEBRER	11	2	11	13	67	3
MARÇ	10	6	5	1	71	2
ABRIL	12	11	2	0	73	1
MAIG	16	11	0	5	68	6
JUNY	4	3	2	2	68	5
JULIOL	7	1	4	7	65	7
AGOST	4	1	2	0	67	8
SETEMBRE	10	6	9	10	66	3
OCTUBRE	7	1	8	7	67	1
NOVEMBRE	4	3	1	0	68	1
DESEMBRE	4	1	1	1	68	3
TOTAL 2013	103	50	55	76		

Taula 1. Nombre de casos atesos.

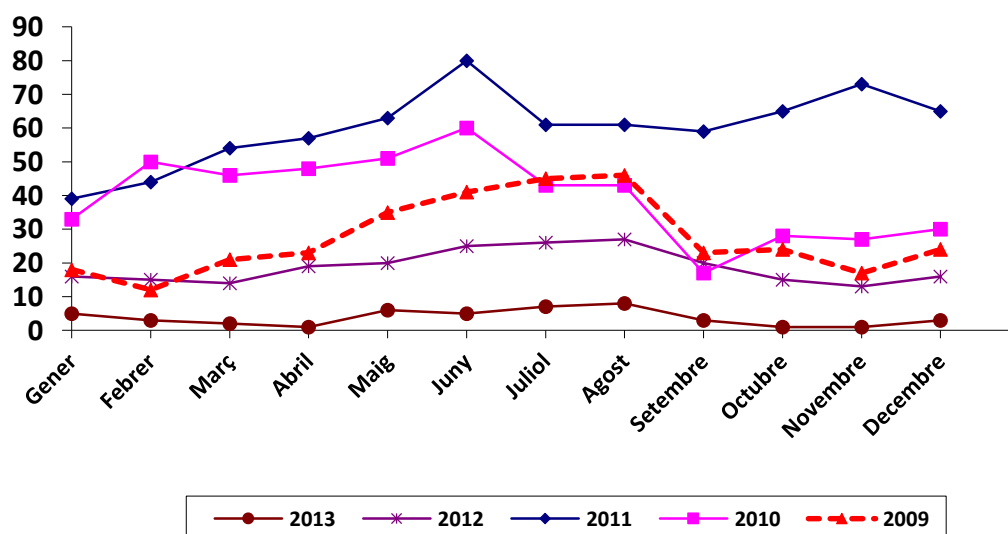
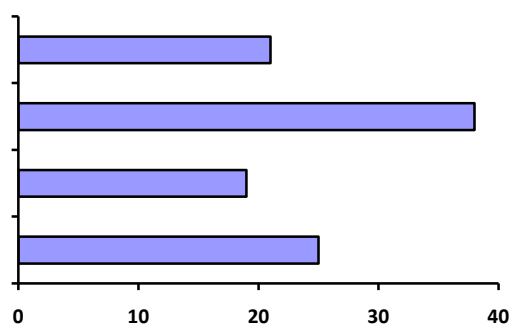


Figura 1. Evolució de la llista d'espera en els cinc anys d'existència del centre.

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

Edat	2013
- 12 mesos	25
12 -24 mesos	19
24 -36 mesos	38
mes de 36 mesos	21
TOTAL SOL·LICITUDS	103



Taula 2. Sol·licituds rebudes.

	EXPEDIENTS ACTIUS NOUS											
	2010			2011			2012			2013		
	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL	H	D	TOTAL
0-1 anys	11	9	20	21	9	30	8	9	17	6	9	15
1-2 anys	5	2	7	8	5	13	8	8	16	8	1	9
2-3 anys	8	5	13	11	1	12	12	4	16	15	4	19
3-4 anys	6	3	9	6	2	8	9	2	11	10	0	10
4-5 anys	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
5-6 anys	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
TOTAL	30	19	49	47	17	64	37	23	60	41	14	65

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

En la taula 3 es presenten els expedients actius que han sigut donats d'alta al centre durant l'exercici, és a dir, expedients nous al centre durant l'any 2013. Quan ho desglossem per gènere, s'observa com ha sigut habitual en els últims anys i al nostre centre que el nombre de xiquets és major que el de xiquetes.

L'any 2013, la categoria d'alteracions més nombrosa és la de risc biològic, seguida de retard en el llenguatge/comunicació. No s'ha fet cap comparativa amb altres anys respecte del motiu d'ingrés, ja que s'ha categoritzat de manera diferent els motius d'ingrés i això podria portar a confusió.

MOTIU INGRÉS NOUS EXPEDIENTS 2013							
GRUP RISC	RISC BIOLÒGIC	RETARD PSICOMOTOR	RETARD LLENGUATGE	RETARD COMUNICACIÓ/ RELACIÓ	ALTERACIONS SENSORIALS	ALTRES	TOTAL
GENER	4	1	4	1	0	0	10
FEBRER	2	3	2	4	0	0	11
MARÇ	0	0	2	1	0	2	5
ABRIL	1	1	0	0	0	0	2
MAIG	1	0	1	0	0	0	2
JUNY	1	0	2	1	0	0	4
JULIOL	1	0	0	1	0	0	2
AGOST	4	0	3	2	0	0	9
SETEMBRE	3	1	2	1	0	1	8
OCTUBRE	0	0	1	0	0	0	1
NOVEMBRE	0	0	1	0	0	0	1
DESEMBRE	4	1	4	1	0	0	10
TOTAL	21	7	22	12	0	3	65

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

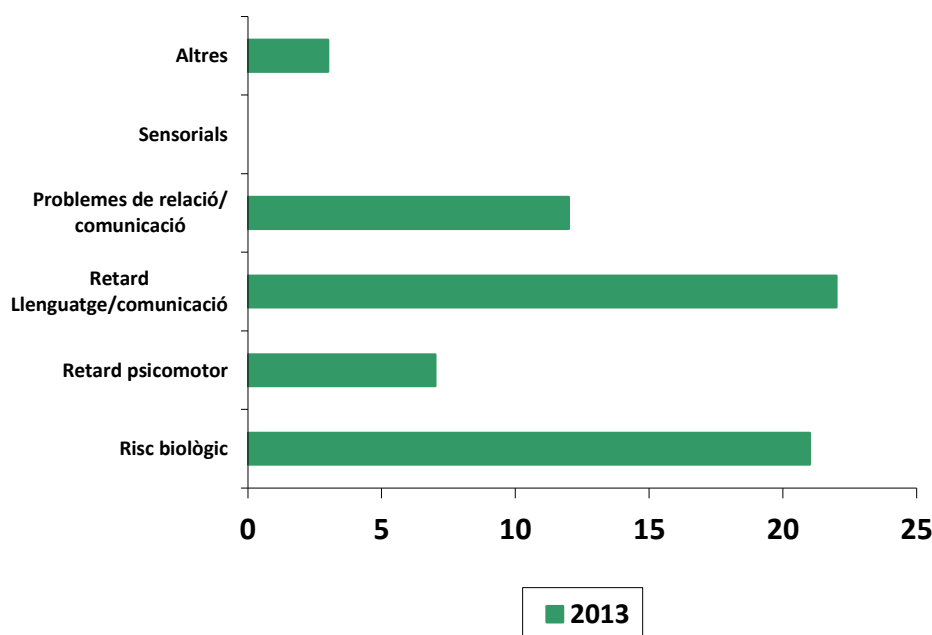


Figura 2. Distribució del nombre de casos atesos segons causa d'ingrés.

BAIXES EN EL SERVEI			
MOTIU	2011	2012	2013
Aconseguir la normalitat	0	23	8
Derivació a un altre servei	2	10	2
Defunció	0	0	1
Incompliment reglament règim interior	1	1	2
Per edat	4	97	9
Voluntària: motius personals	1	0	46
Voluntària: trasllat de domicili	6	4	1
TOTAL	14	135	69

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

En la taula 5 es presenten les baixes produïdes i els seus motius. Tal com hem comentat, hi podem observar com l'any passat es va produir una gran quantitat de baixes i, consegüentment, també d'altres. Enguany, tot i que el nombre de baixes no ha sigut tan elevat, és superior als dels anys en què ens gestionàvem per mitjà de conveni. Si analitzem els motius de les baixes, observem que la majoria són motius personals, que amaguen motius econòmics en primer lloc.

Quant a la distribució dels casos atesos en funció del domicili de la família, s'observa com hi ha una certa distribució per la zona d'influència del centre, i així són els districtes amb més casos atesos els districtes 46019, 46020 i 46009. No obstant això, 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 la densitat de la població resident.

Ne. USUARIS ACTIUS DURANT L'ANY 2013	
VALÈNCIA	79
ÀREA METROPOLITANA	49
CASTELLÓ	4
ALACANT	2

Taula 6. Distribució de casos segons domicili.

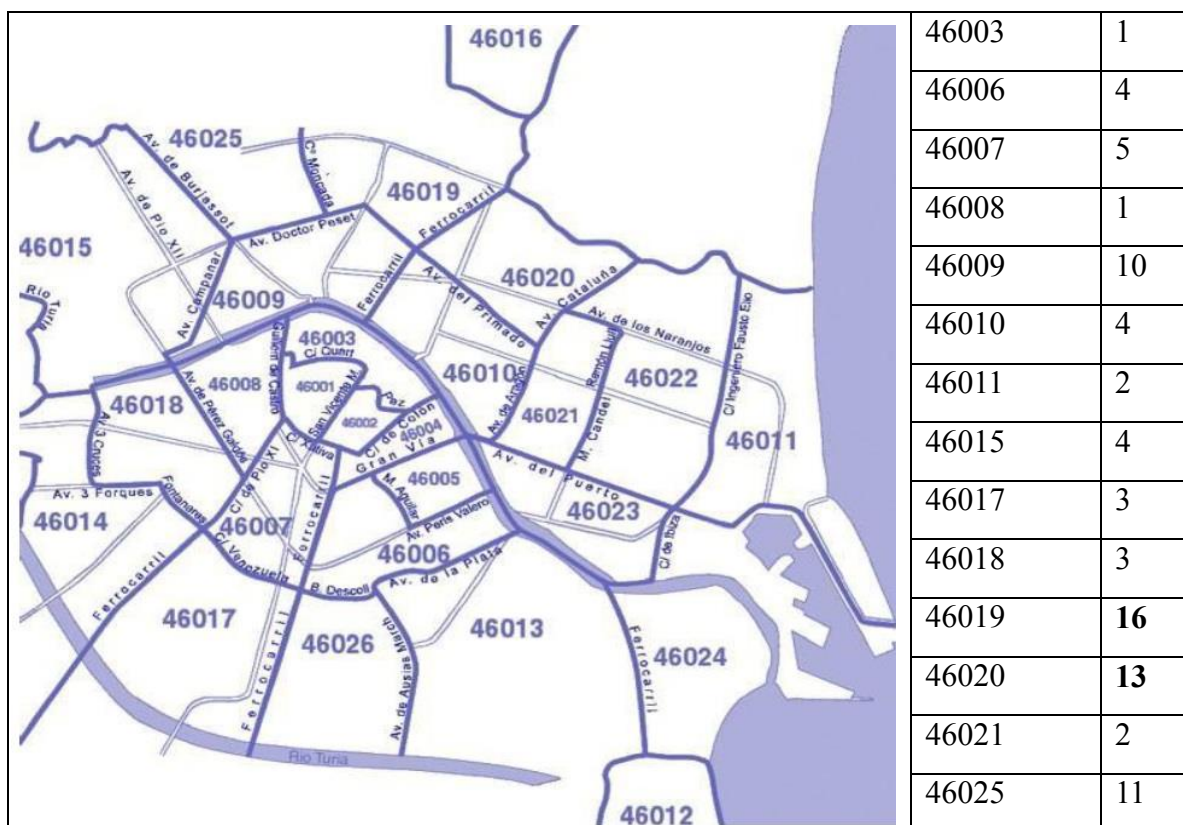


Figura 3. Distribució de casos atesos per districte postal (en negreta els districtes amb més casos atesos).

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

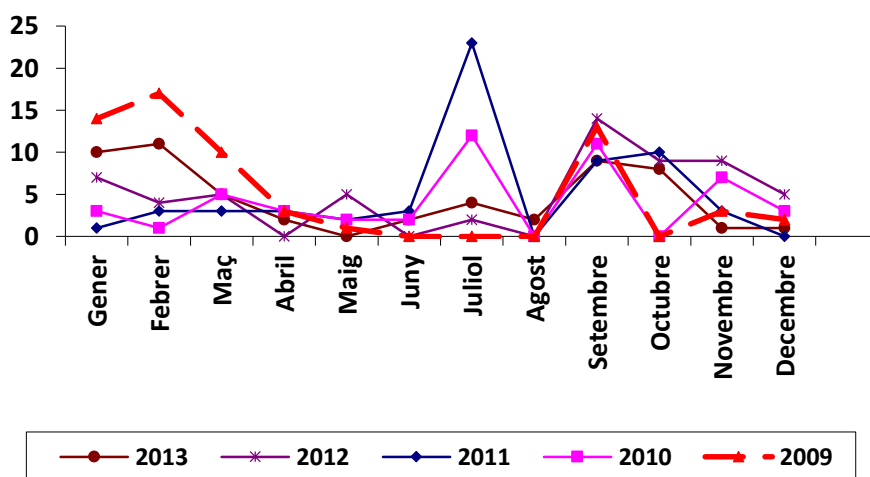
Distribució del total d'expedients actius en relació amb sessions rebudes				
MENYS D'1 SESSIÓ	1 SESSIÓ	2-3 SESSIONS	4 SESSIONS	TOTAL
5	9	22	7	96 sessions /setmana

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

3.1 Acollida

Totes les famílies que són ateses al CUDAP hi tenen una persona de referència des del moment en què són donades d'alta fins que són donades de baixa. Aquesta persona de referència és sempre 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 de realitzar la primera entrevista dins del procés d'acollida, i a partir d'aquest moment és qui dirigeix tot el procés i qui acompanya la família en tot moment.

2013	PRIMERA ENTREVISTA
2009	63
2010	49
2011	64
2012	60
2013	
GENER	10
FEBRER	11
MARÇ	5
ABRIL	2
JUNY	2
JULIOL	4
AGOST	2
SETEMBRE	9
OCTUBRE	8
NOVEMBRE	1
DESEMBRE	1
TOTAL	55



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

Aquest procés s'emmarca dins del procés general del programa d'avaluació i/o diagnòstic. Les entrevistes d'acollida o primera entrevista es fan una sola vegada en el moment que es dona d'alta

la família al centre; segueix, doncs, una evolució més o menys semblant cada any i ha de correspondre més o menys amb el nombre de nous expedients del centre. Interessa que ens fixem, de l'estudi comparatiu any a any, en els cicles que es produeixen respecte del nombre d'altres i primeres entrevistes. Així, s'observa sistemàticament com el mes d'agost, a causa del període vacacional del centre, el nombre d'entrevistes és zero. Era habitual, també, que durant el mes de juliol es feren un nombre més gran de primeres entrevistes com a conseqüència de les altes que es produïen al setembre, a l'inici del curs. Enguany, a més, com explicarem més avant, per primera vegada el mes d'agost el centre ha estat parcialment actiu i per aquesta raó s'hi ha pogut fer alguna primera entrevista.

3.2 Detecció, avaluació i diagnòstic

En la taula 9 podem veure el nombre d'aquest tipus d'accions per mes per a l'any 2013. Convé observar com es produeix un cert cicle, ja que l'activitat d'aquest programa s'incrementa durant l'inici de l'any i al juny i setembre, a causa precisament de les avaluacions d'altres i baixes que es realitzen als xiquets.

2013	COORDINACIÓ D'ÀREA	REUNIÓ D'AVALUACIÓ	ENTREVISTES DEVOLUCIÓ	PROVES DIAGNÒSTIQUES
GENER	16	22	10	22
FEBRER	21	41	15	41
MARÇ	16	31	12	31
ABRIL	23	24	12	24
MAIG	13	27	13	27
JUNY	15	23	5	23
JULIOL	8	6	12	6
AGOST	1	3	2	3
SETEMBRE	18	52	14	52
OCTUBRE	18	18	21	18
NOVEMBRE	7	21	5	21
DESEMBRE	6	4	5	4
TOTAL	162	272	126	272

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 posen en marxa 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 de la comunicació i el llenguatge.

Una acció terapèutica és una sessió de 45 minuts en què el terapeuta realitza les activitats programades amb el xiquet en presència o no dels pares, segons els casos. Les diferències entre el nombre d'accions terapèutiques programades i les que realment es fan són degudes a diverses raons, la més important de les quals és l'absència del xiquet per motius de salut o per assistència a un altre servei (per exemple, 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

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 on es realitzen les activitats relacionades amb aquest programa, com es pot observar en la imatge. En aquest espai es poden trobar els materials i els instruments necessaris per portar a terme els exercicis corresponents al programa.



Figura 4. Programa fisioteràpia.

PROGRAMA MOTOR								
2013	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS		
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMICILIARIES	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	133	100	0	21	9	3	0	12
FEBRER	148	108	12	22	1	5	0	20
MARÇ	153	111	5	22	5	10	0	22
ABRIL	162	130	0	16	1	15	0	12
MAIG	199	157	8	18	6	10	0	13
JUNY	159	108	19	23	0	9	0	22
JULIOL	156	129	3	15	6	3	0	7
AGOST	30	23	0	4	3	0	0	
SETEMBRE	147	106	0	20	5	16	0	8
OCTUBRE	131	104	9	10	0	8	0	13
NOVEMBRE	139	118	2	15	0	4	0	28
DESEMBRE	93	77	0	14	0	2	0	15
TOTAL	1650	1271	58	200	36	85	0	174

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

El total de sessions terapèutiques és de 966 l'any de mitjana (42 setmanes x 23 sessions). La jornada laboral es complementa amb aproximadament un 30% de la jornada dedicada a treballs interns d'elaboració de material i a la coordinació interna. Són responsables del programa de psicomotricitat i fisioteràpia dos tècnics. Hi ha un dèficit de sessions pel fet que el nombre de xiquets susceptibles de ser tractat en aquest programa, enguany, ha sigut significativament més baix.

3.3.2 Comunicació i llenguatge

El programa està suportat per un únic professional amb titulació específica de logopeda. El CUDAP disposa d'un espai on es realitzen les activitats d'aquest programa, com es pot veure en la imatge. En aquest espai, es disposa de tot el material i l'equip tècnic necessari per portar a terme les activitats planificades en el programa.



Figura 5. Programa de logopèdia.

El total de sessions de treball l'any és de 966. Quant a la distribució de la jornada, establim un 30% de la jornada dedicada a treballs interns d'elaboració de material i coordinació interna.

PROGRAMA LOGOPÈDIA								
2013	SESSIONS PROGRAMADES	SESSIONS REALITZADES	SESSIONS ANUL·LADES			ACCIONS		
			PROFESSIONAL JUSTIFICAT	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMICILIÀRIES	ELABORACIÓ MATERIAL
GENER	83	64	5	12	0	2	0	8
FEBRER	67	61	1	3	0	2	0	6
MARÇ	91	80	0	1	0	10	1	3
ABRIL	85	77	0	3	0	5	0	5
MAIG	102	95	0	3	0	4	0	7
JUNY	98	86	0	8	1	3	0	10
JULIOL	87	77	2	5	0	3	0	1
AGOST	12	12	0	0	0	0	0	
SETEMBRE	61	53	0	4	0	4	0	3
OCTUBRE	101	89	0	8	1	3	0	11
NOVEMBRE	92	84	0	6	1	1	0	11
DESEMBRE	63	51	6	5	1	0	0	1
TOTAL	942	829	14	58	4	37	1	66

Taula 11. 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, situació espai-temps, simbolització, relació causa-efecte, etc.). Aquest programa, en l'actualitat, el porten 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	XIQUET JUSTIFICAT	XIQUET INJUSTIFICAT	COORDINACIÓ ALTRES PROFESSIONALS	VISITES DOMICILIÀRIES	ELABORACIÓ MATERIAL
2013								
GENER	224	198	2	19	2	3	0	25
FEBRER	287	247	9	19	1	11	1	27
MARÇ	250	216	9	15	3	7	0	21
ABRIL	249	208	1	23	2	15	0	19
MAIG	292	267	6	13	3	3	0	22
JUNY	309	257	20	17	5	10	0	20
JULIOL	308	273	1	24	6	4	0	22
AGOST	116	96	1	9	9	1	0	
SETEMBRE	214	180	1	23	4	6	0	25
OCTUBRE	246	219	2	12	1	12	0	23
NOVEMBRE	268	233	5	26	0	4	0	13
DESEMBRE	161	143	0	13	0	5	0	12
TOTAL	2924	2539	57	213	36	81	1	230

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

Les sessions de grup es desenvolupen 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 poden ser tractats. Està

dirigit a xiquets amb dificultats en la comunicació i el llenguatge. El grup es compon de cinc xiquets i xiquetes i el dirigeixen 2/3 terapeutes.

SESSIÓ DE GRUP		
2013	Ne. SESSIONS	BENEFICIARIS PER SESSIÓ /MES
GENER	7	23
FEBRER	8	30
MARÇ	10	24
ABRIL	7	35
MAIG	11	41
JUNY	8	32
JULIOL	11	30
SETEMBRE	9	29
OCTUBRE	10	39
NOVEMBRE	8	33
DESEMBRE	5	20
TOTAL	94	336

Taula 13. Distribució del nombre de sessions realitzades en grup.

El total de sessions l'any és de 966. Quant a la distribució de la jornada, establim un 30% de la jornada dedicada a treballs interns d'elaboració de material i coordinació interna. El programa, el porten tres tècnics.

3.3.4 Assessorament i suport familiar

Les accions d'atenció i orientació familiar es desglossen en:

- a) Les accions d'acollida:** Són les que es realitzen en el moment d'entrada del xiquet al CUDAP, durant una sessió única en què 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'hi recullen les preocupacions i les necessitats de la família. En aquesta mateixa entrevista s'ofereix la possibilitat d'assistir a unes altres en que s'aprofundirà el coneixement de la relació entre els pares i el xiquet.

b) Accions puntuals d'orientació familiar: Poden ser informals, sempre que les famílies requereixen algun tipus d'informació sobre el xiquet a l'eixida o durant cada sessió de treball o terapèutica. Les sessions terapèutiques estan planificades i poden tenir objectius diferents: 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. Persegueixen optimitzar esforços i aprofitar l'experiència i la interacció que es produeix entre iguals.

ATENCIÓ FAMÍLIES					
2013	ACOLLIDA	ASSESSORAMENT FAMILIAR	ACCIONS TERAPÈUTIQUES	Escoles de pares	
				ACCIONS	BENEFICIARIS
GENER	10	32	0	1	9
FEBRER	11	12	0	0	
MARÇ	5	12	0	0	
ABRIL	2	13	1	0	
MAIG	0	21	0	0	
JUNY	2	18	1	0	
JULIOL	4	18	0	1	5
AGOST	2	0	0	0	
SETEMBRE	9	11	0	0	
OCTUBRE	8	21	1	0	
NOVEMBRE	1	12	1	0	
DESEMBRE	1	9	2	1	7
TOTAL	55	179	6	3	21

Taula 14. Distribució accions programa d'atenció sociofamiliar.

4 Activitats d'informació i sensibilització

Les activitats del programa d'informació i sensibilització estan suspeses per falta de recursos econòmics. L'única activitat sostinguda és la publicació d'informació per mitjà de la nostra pàgina web. Com es pot observar en la figura 8, l'evolució del nombre de visites que rep la nostra pàgina web segueix un cicle semblant al curs acadèmic, ja que els mínims es donen durant el mes d'agost i els màxims, als mesos d'octubre, gener i maig. El temps mitjà de permanència en la nostra pàgina és d'1 minut i 45 segons.

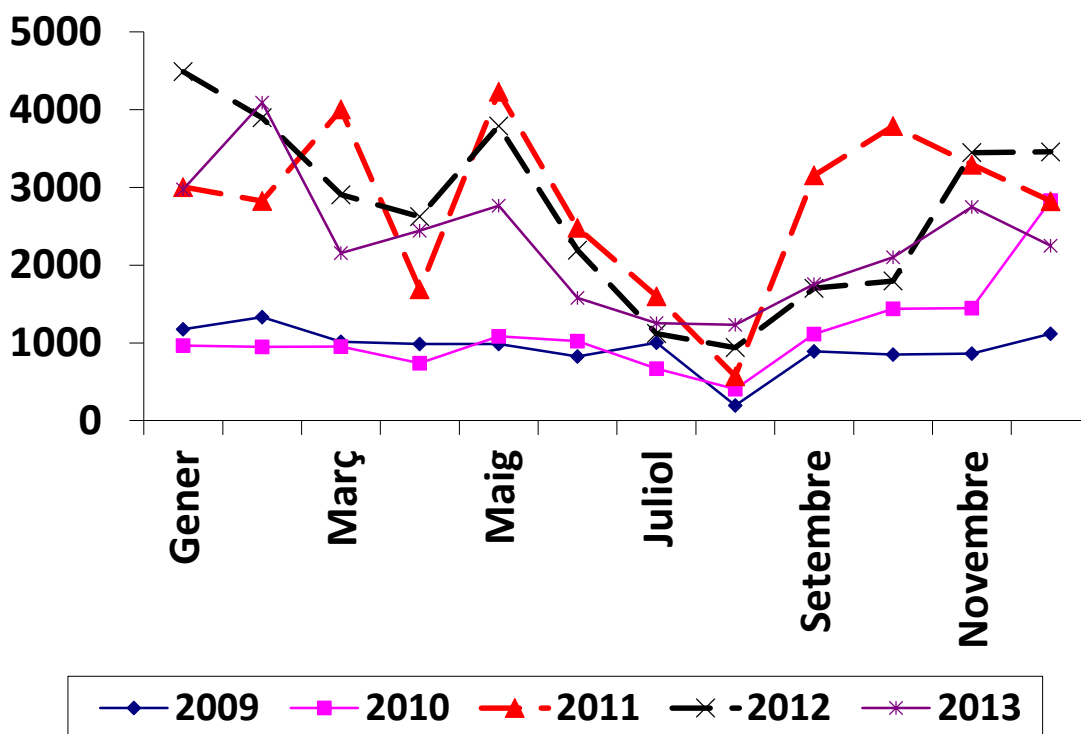


Figura 6. Distribució del nombre de consultes/visites realitzades a la pàgina web del CUDAP.

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

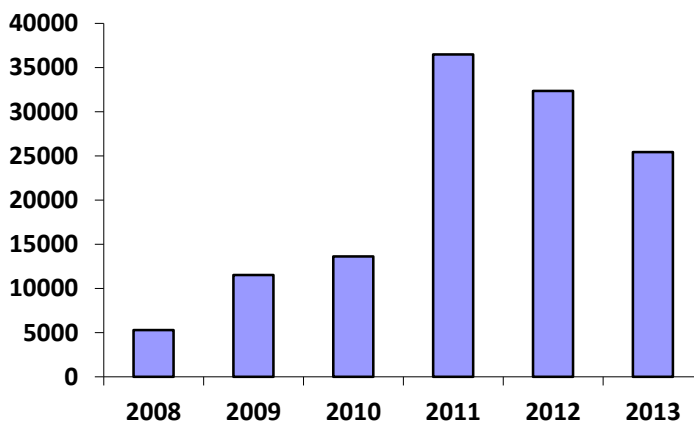


Figura 7. Distribució del nombre de visites globals per any des de la creació del centre.

4.1 Organització de jornades i altres esdeveniments

Al llarg dels últims anys hem organitzat diferents esdeveniments públics per donar a conèixer els resultats del nostre centre. Podem citar-ne almenys els següents:

- a) Jornada de 29 de novembre 2012. Model d'Intervenció del CUDAP en xiquets amb trastorns de l'espectre autista i resultats. Presentació de casos.
- b) Jornada de 3 de juliol del 2013. Disseminació de resultats d'investigació.
- c) Jornades d'atenció primerenca d'AVAP. Tindran lloc el pròxim 27-28 de març del 2014.

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 que poden donar-nos claus per a l'avaluació i la intervenció de les famílies ateses. En la taula 15 es poden observar tots els cursos, jornades, congressos a què han participat els membres de l'equip.

ACTIVITATS DE FORMACIÓ ANY 2013			
CURS	DATA	Ne. HORES	ASSISTENTS
<i>"CURS 16. La cuina de la felicitat: Valors, acceptació i compromís. Un bon guisat per a la vida"</i>	22 i 23 de juliol	10	YOLANDA MONTORO GARCIA
<i>III Jornada Internacional de Terapia Votja en España</i>	5 d'octubre	10	LETICIA RIBELLES LLOBREGAT
<i>Técnicas de secretariado de dirección</i>	Juny-juliol	80	SUSANA ABARCA PIQUER
<i>"Aplicación del kinesiotope en la Terapia Miofuncional e Intervención Logopédica en Síndromes craneofaciales"</i>	26 i 27 de gener	12	ESTHER RONDA VALLÉS
<i>CURS ANGLÈS DE LA FGUV</i>	Novembre i desembre	100	MARTA NAVARRRO VIECO AMPARO FARINOS MAÑES LETICIA RIBELLES LLOBREGAT SUSANA ABARCA PIQUER PALOMA PASTOR DE JUANES

Taula 15. Pla de formació interna.

6 Activitats d'investigació

Al llarg dels sis anys d'existència del centre, s'ha col·laborat amb diferents entitats per desenvolupar treballs d'investigació, entre els quals marcarem els següent.

6.1 Desenvolupament de prototips de nous materials

Quant a l'apartat de projectes realitzats, s'ha col·laborat mitjançant conveni amb AIJU (Associació d'Investigació per a la Indústria del Joguet) i l'empresa MINILAND, amb

finançament de l'IMPIVA de la Generalitat Valenciana, en el desenvolupament i avaluació de prototips de panells d'anticipació per a xiquets amb trastorns de l'espectre autista (TEA). En l'actualitat és un producte ja comercialitzat amb el nom de Visual Display.



Figura 8. Imatge de prototip de Visual Display de Miniland.



Figura 9. Producte final comercialitzat per Miniland.

6.2 Prevenció del consum d'alcohol durant la gestació i la lactància

Segons l'OMS, aproximadament el 20% de les deficiències cognitives (retard mental) tenen una causa evitable. Durant els anys 2010-2012, en col·laboració amb la Direcció General de Drogodependències de la Conselleria de Sanitat i amb el finançament del Pla Nacional sobre Drogues, s'ha col·laborat en un programa de sensibilització a dones en edat fèrtil i professionals sanitaris sobre els efectes nocius (teratògens) de l'alcohol pres durant l'etapa de gestació i lactància.



Figura 10. Díptic de la campanya de prevenció del consum d'alcohol durant la gestació i la lactància.

6.3 Desenvolupament del sistema de detecció de trastorns del desenvolupament

Un dels problemes amb què ens trobem en la nostra feina de cada dia és que hi ha una detecció tardana dels trastorns del desenvolupament. Per aquest motiu, ens vam posar a treballar en el desenvolupament d'una eina de fàcil accés que permetera la detecció de qualsevol trastorn del neurodesenvolupament dins dels dos primers anys de vida. Partim del coneixement que un retard o trastorn en el desenvolupament psicomotor és un dels símptomes més greus i comuns en gairebé tots els trastorns del neurodesenvolupament. Així, hem creat un lloc web on incloem dos tipus d'instruments: d'una banda els que anomenem específics, que són qüestionaris ja validats i publicats dirigits a la detecció de trastorns concrets, com per exemple els trastorns de l'espectre autisme, els trastorns del llenguatge, la síndrome d'Asperguer, etc.; d'altra banda, hem dissenyat nous qüestionaris per a edats més primerenques amb les fites evolutives més importants en el desenvolupament psicomotor. El conjunt d'aquests instruments, l'hem denominat sistema de detecció precoç de trastorns del desenvolupament.



Figura 11. Imatge del sistema de detecció precoç dels trastorns del desenvolupament.

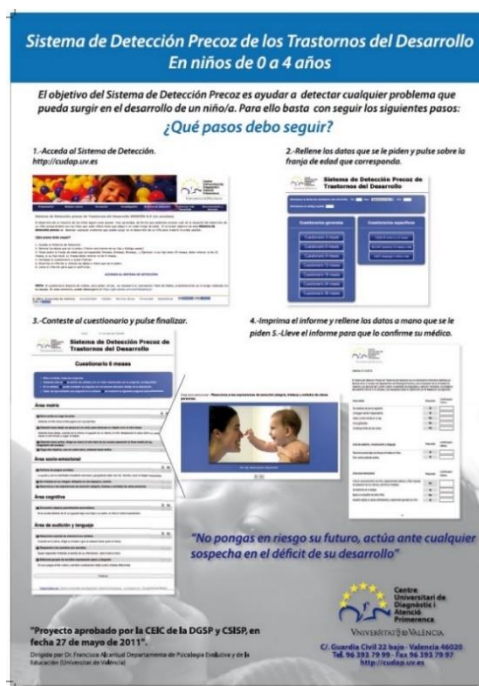


Figura 12. Pòster de difusió de l'ús de l'eina distribuït pels centres d'atenció primària.

6.4 Escola de pares

Durant el curs 2012-2013 es va desenvolupar una escola de pares de xiquets autistes amb la finalitat de demanar informació sobre les reaccions i les necessitats que tenen d'aquests pares des del moment del diagnòstic fins a l'escolarització. El programa de l'escola va ser el següent:

1a sessió: 30 gener 2013, de 18 a 20 hores

Dr. Francisco Alcantud

Presentació dels terapeutes i de les famílies intervinents.

Objectiu: generar un clima de confiança en què siga factible la verbalització dels problemes quotidians. Segons el grup, es dona informació sobre els trastorns del xiquet.

2a sessió: 6 febrer 2013, de 18 a 20 hores

Dr. Francisco Alcantud

Desenvolupament del Programa de desenvolupament personal. La resiliència. Factors afavoridors.

Objectiu: L'adherència al tractament; informació sobre tractaments, psicoeducatius, conductuals, farmacològics, etc.

3a sessió: 13 febrer 2013, de 18 a 20 hores

Dr. Francisco Alcantud

Comunicació i llenguatge de xiquets amb autisme. Sistemes alternatius de comunicació SAAC.

Objectiu: Implantació en la família de SCAA adequat a cada xiquet. Seguiment durant quatre setmanes del procés d'implantació a la llar.

4a sessió: 20 febrer 2013, de 18 a 20 hores

Dr. Francisco Alcantud

Conductes i interessos del xiquet amb TEA. Reforç positiu i economia de fitxes.

Objectiu: Donar pautes educatives als pares/mares. Obediència i problemes de conducta en xiquets amb TEA. Exemples de conductes problema, accions proactives i reactives. Com reduir conductes inapropiades. Extinció, "Time Out" i cost de resposta.

Acompanyament durant quatre setmanes a les famílies amb problemes en la instauració a casa de les normes de conducta.

5a sessió: 27 febrer 2013, de 18 a 20 hores

Dr. Francisco Alcantud

Interacció social i emocional. Identificació i gestió emocional. Teoria de la ment.

6a sessió: 6 febrer 2013, de 18 a 20 hores

Dr. Francisco Alcantud

Habilitats i deficiències cognitives. Teoria de la coherència central.

7a sessió: 13 març 2013, de 18 a 20 hores

Dr. Francisco Alcantud

Característiques físiques dels xiquets amb TEA. Hipersensibilitat sensorial.

8a sessió: 20 març 2013, de 18 a 20 hores

Dr. Francisco Alcantud

Repàs d'estratègies i resum del grup. Estratègies i pla de futur.

El futur. L'escola: centres d'educació especial i centres ordinaris amb aules C i L.

Les sessions van ser presencials als locals de la Universitat de València (Aulari III) i es va acompanyar de visites domiciliàries realitzades pels professionals Alicia Romero i Ana Ponce.

6.5 Altres projectes

Al llarg dels anys han passat pel CUDAP nombrosos alumnes que han realitzat les seues tesis, treballs de fi de màster, etc. algun dels quals han tingut una gran repercussió i per això els referenciem ací.

6.5.1 Entrenament de reconeixement d'emocions i imitació en xiquets amb TEA



Figura 13. Imatge d'un xiquet visionant un dibuix animat. L'avaluació es va realitzar utilitzant el sistema METBA de la UI Accés.

L'autor d'aquest treball, Carlos Andrés Sánchez, conclou que l'expressió emocional dels xiquets amb TEA es pot valorar i que a més se'ls pot entrenar amb un programa adequat.

6.5.2 Interplay: Disseny i aplicació d'un programa interactiu amb llum i música per a atenció primerenca



Figura 14. Imatge de les activitats realitzades sobre el piano de peus en combinació amb el visionat d'un vídeo musical.

L'objectiu d'aquest treball, l'autora del qual és Esther Albiar, és desenvolupar un programa d'entrenament per a xiquets amb deficiències intel·lectuals que els permetera desenvolupar habilitats mnemotècniques a curt termini. La memòria de treball és un dels elements bàsics en la

funció executiva, del qual la majoria dels xiquets amb trastorns del desenvolupament sol tenir un dèficit. L'activitat consistia a presentar per mitjà d'una pantalla de vídeo una seqüència musical que els xiquets havien de repetir trepitjant amb els peus sobre un piano adaptat tecles de colors. Els resultats demostren que els xiquets sotmesos a aquest programa milloren en aquesta habilitat. Queda pendent l'avaluació de la generalització dels resultats en altres contextos i activitats.

6.5.3 Estudi preliminar del PEP-3 com a instrument d'avaluació funcional de xiquets amb trastorns de l'espectre autista

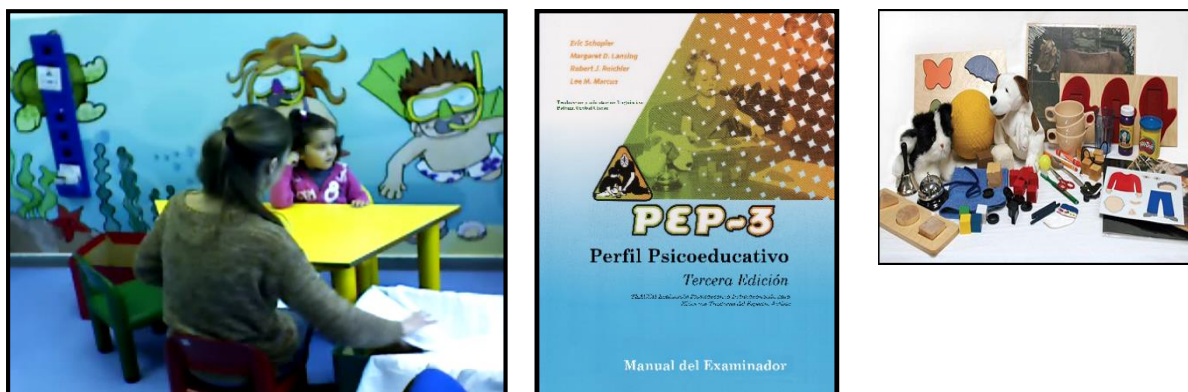


Figura 15. Imatges de la prova adaptada al castellà, material i d'una aplicació de la prova sobre una mostra de xiquets que ens va servir per validar l'instrument.

EL PEP-3 és un instrument d'avaluació específic per a xiquets amb TEA. En l'actualitat hi ha un divorci entre els resultats de l'avaluació diagnòstica i els continguts dels programes d'intervenció. Aquest divorci porta de vegades a haver de repetir l'avaluació per fer el diagnòstic sindròmic, i també, més a nivell funcional, per determinar quines són les competències del xiquet i des d'ací programar el pla de treball o d'intervenció. El PEP-3 és un instrument de seguiment dels efectes d'un programa d'intervenció basat en la filosofia TEACH amb què s'estableix un perfil psicoeducatiu sobre el qual es construirà el programa d'intervenció. No estava traduït al castellà, ni tampoc estava baremat per al nostre país. Tanmateix, amb la versió que s'ha realitzat i utilitzant les puntuacions directes, queda demostrat que és un instrument extraordinàriament valuós.

6.5.4 Aproximació a l'avaluació de la "qualitat" i l'"eficàcia" en l'atenció primerenca

En el camp de l'AP, i de la discapacitat en general, la investigació ha d'acabar per repercutir en un augment del benestar, una millora de la qualitat de vida i un augment de l'ajust psicosocial de xiquets, adolescents i adults amb discapacitat, i de les seues famílies (García Sánchez, 2002).

El "principio de continuïtat del suport educatiu" proposat per Ramey i Ramey (2006) intenta explicar que els efectes d'una intervenció disminuiran amb el pas del temps si no hi ha suports educatius adequats que mantinguen les actituds i les conductes positives dels xiquets i que, a més, continuen incentivant l'aprenentatge significatiu. És a dir, els efectes del programa es continuarien observant en el temps si l'ambient educatiu posterior dels xiquets (l'escola primària) és l'adequat. A l'hora de determinar l'eficàcia i la bondat d'un programa, hem de conèixer-ne els resultats obtinguts, els que es mantenen en el temps. L'objectiu d'aquest treball és estudiar quina és la situació dels xiquets i de les seues famílies d'un centre d'atenció primerenca després d'haver-lo deixat. L'objectiu és, per tant, constatar fins a quin punt els xiquets que van passar pel centre d'atenció primerenca mantenen unes necessitats educatives especials i quants d'ells van normalitzar el seu desenvolupament, o si les seues necessitats educatives són menors. Aprofitant l'estudi, també valorarem la satisfacció que mostren els membres de la família sobre els serveis prestats al centre com una mesura indirecta del seu nivell d'eficàcia. En conjunt, pretenem tenir una mesura indirecta del nivell de qualitat assistencial prestada al centre d'atenció primerenca.

Un dels criteris per formar part d'aquest estudi consisteix a haver rebut intervenció dels professionals del CUDAP un mínim de 21 mesos (dos cursos lectius) durant el període de 2008 fins a desembre de l'any 2012. De tots els enquestats, el 89,5% assisteixen a centres ordinaris. Aquesta dada, juntament amb la modalitat d'escolarització i els suports que reben al centre, ens parlen del nivell d'eficàcia de l'atenció rebuda al centre. Així ho arrepleguen les respostes dels enquestats quan valoren els canvis produïts durant l'etapa d'assistència al centre. El 78,9% manifesta que es van produir canvis molt significatius.

6.6 Publicacions derivades de l'activitat al CUDAP

Alcantud, F (2013) *Trastornos del Espectro Autista. Detección, Diagnostico e Intervención Temprana*. Madrid, Editorial Pirámide.

Alcantud, F., Y. Alonso i E. Jiménez (2012) *Trastornos del Desarrollo asociados con la exposición al alcohol durante el embarazo y la lactancia*. València, Editorial La Nau.

Lozano, L., F. Alcantud i D. Rico (2012) *Trastornos del Espectro Autista. Guía para padres y profesionales*. València, Editorial La Plaça.

Alcantud, F., Y. Alonso, Y i D. Rico (2012) «Sistema de Detección Precoz de los Trastornos del Desarrollo». *Congreso TECNONNET 2012 Respuestas Flexibles en contextos diversos*. Murcia.

Alcantud, F. i Y. Alonso (2012) «Actitudes y conocimientos sobre las consecuencias de bebidas alcohólicas durante la gestación y la lactancia». *Revista Española de Drogodependencia*, 37, p. 411-429.

Alcantud, F., D. Rico, L. Ribelles i E. Ronda (2011) «Relación entre la escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet-Lezine revisada y la escala de desarrollo motor Peabody-2». *Terapeia: estudios y propuestas en ciencias de la salud*. Vol. 3, p. 27-38.

Ribelles, L., E. Ronda, F. Alcantud, Y. Montoro i D. Rico (2011) *Aprende a jugar: Guía de actividades para favorecer el desarrollo motor de tu hijo*. València, Editorial La Plaça.

Alcantud, F. (2008) *Mi hija tiene Parálisis Cerebral*. Madrid Editorial Síntesis.

6.7 Tesis doctorals, treballs d'investigació de doctorat i TFM

Rico, D. (2009) *Instrumentos de evaluación y diagnóstico en la edad comprendida de 0 a 6 anys: Descripción, utilización y grado de satisfacción en los Centros de Atención Temprana de la Comunidad Valenciana*. Dirigit pel Dr. Francisco Alcantud Marín. Disponible en <http://roderic.uv.es/handle/10550/21340>

Alonso, Y. (2011) *Síndrome Alcohólico Fetal y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Nivel de conocimientos y actitudes de los profesionales socio-sanitarios*. Dirigit pel Dr. Francisco Alcantud. Disponible en <http://roderic.uv.es/handle/10550/21824>

Rico, D. (2013) *Construcción y validación de un sistema de detección precoz de trastornos de desarrollo (SDPTD) en niños de 18, 24, y 36 meses*. Tesis doctoral dirigida pel Dr. Francisco Alcantud. Disponible en <http://roderic.uv.es/handle/10550/27909>

Velez, G (2012) *Diseño y evaluación de un programa de capacitación a padres de niños con parálisis cerebral: estrategias para el uso de CAA*. Tesis doctoral dirigida pel Dr. Francisco Alcantud. Disponible en <http://roderic.uv.es/handle/10550/24255>

Orobal, P. (2013) *Estudio preliminar del PEP-3 como instrumento de evaluación funcional de niños con trastorno del Espectro Autista*. Treball fi de màster dirigit pel Dr. Francisco Alcantud. Disponible en <http://roderic.uv.es/handle/10550/31723>

7 Altres activitats de docència

Les places que s'han ofert enguany per als estudiants en pràctiques dirigides als pràcticums dels estudis de Psicologia, Logopèdia, Magisteri, Fisioteràpia, màster en Psicopedagogia i màster en Atenció Primerenca, es poden veure en la taula següent.

Estudiants de pràctiques	Ne. estudiants
Fisioteràpia	5
Logopèdia	5
Tècnics en atenció primerenca	4
Psicòlegs	4
Pedagogs	2
TOTAL	20

Taula 16. Relació del nombre d'estudiants i la formació des de la qual acudeixen a les pràctiques del CUDAP.

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

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

Mereix una menció especial la participació en el màster en Intervenció psicoeducativa en xiquets amb trastorns del neurodesenvolupament de tots els tècnics del CUDAP.

**Master en Intervenció
Psicoeducativa en nens con
Trastorns del
Neurodesarrollo (0-6 años)**



[Principal](#)
[Clasificación de Profesores](#)
[Calendario](#)
[Diplomas](#)
[Moodle](#)
[CUDAP](#)
[UI Acceso](#)
[Postgrados ADEIT](#)

**Máster Intervención Psicoeducativa en Trastornos del Neurodesarrollo
(0-6 Años) 1.ª Edición - Código 13511140**

[Para información administrativa e inscripción, pulse aquí.](#)

Justificación y Objetivos del Master

Según las corrientes más actuales de la Psicología, el desarrollo humano es entendido como un conjunto de cambios evolutivos que tienen lugar en la persona en su proceso de adaptación al entorno que no finalizan hasta el final de la vida. Otras disciplinas, hablan de desarrollo humano acotando un proceso de cambios cuantitativos y cualitativos que finalizan al alcanzar las competencias y habilidades del adulto de la especie.

Según las corrientes más evolucionistas, en todas las especies existen individuos que no sobreviven, que no se adaptan al entorno o que tienen algún trastorno en su desarrollo que los hace no competitivos con sus depredadores. Entre los humanos, también existen individuos que presentan algún tipo de trastorno del desarrollo, la evolución socio-política en los países occidentales nos ha llevado a garantizar la igualdad de oportunidades e intentar que el trastorno tenga las mínimas consecuencias para la persona y que esta pueda llegar a conseguir una vida lo más plena y autónoma posible. Se han desarrollado diferentes tipos de intervención: La preventiva, las de rehabilitación y las de equiparación de oportunidades. En este Master nos centraremos en los programas de tipo psico-educativo preventivo y de habilitación en los niños nacidos con algún tipo de trastorno del neuro-desarrollo o con riesgo de padecerlo.

El Neuro-desarrollo es el proceso dinámico de interacción entre el organismo (medio interno) y el contexto (medio externo) por medio de la cual se produce la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones cognitivas y la estructuración de la personalidad. Los estudios realizados en los últimos años sobre el desarrollo infantil y sus alteraciones, expresan que un alto porcentaje de las mismas son originadas en el periodo prenatal, entonces mientras más temprano se diagnostique e intervenga, existen mayores posibilidades de habilitación.

La intervención psico-educativa, se organiza alrededor del concepto de 'programa'. Un programa supone el establecimiento previo y sistemático de contenidos, criterios, medidas o condiciones para regular el funcionamiento de la actividad o conseguir el mejor logro posible. Los programas pueden dirigirse a cualquier área de la actividad humana a modificar aspectos físicos o estructurales, cambios actitudinales o a ambos cosas. Para

Noticias:

- Entrevista al prof. Dr. Francisco Alcantaral con motivo de la publicación del libro que coordina sobre "Detección, Diagnóstico e intervención precoz en niños con Trastornos del Espectro Autista."

Novedades

- Inscripción curso 2013-14 finaliza el 30-9-2013. Más información en Fundación ADEIT: Tel: 963 262 600 o por e-mail a: informacion@adeit.uv.es
- Inicio de las actividades académicas del Master 4-X-2013
- El Master contará con la plataforma de e-learning Moodle de la UI Acceso.

Organizado por:

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA Departament de Psicologia Evolutiva i de la Educació
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA Facultat de Psicologia



LA FUNDACIÓN
 UNIVERSITAT EMPRESA
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Con la colaboración de:



Figura 16. Pàgina web del màster en Intervenció psicoeducativa en trastorns del neurodesenvolupament.

8 Memòria econòmica

Aquest és el primer any que introduïm aquest apartat en la memòria d'activitats. Des de la seua posada en marxa l'any 2008 fins a l'any 2012 el funcionament del centre s'ha sustentat en un conveni de col·laboració signat entre la Conselleria de Benestar Social i la Universitat de València. En aquest conveni s'establia el pressupost global del centre, que era finançat al 100%. L'any 2013 ha sigut el primer any que hem comptat amb la col·laboració econòmica de les famílies. Ha sigut, a més, un any en què la crisi econòmica per què passa el nostre país ha afectat especialment les famílies més necessitades. Tan bon punt es va iniciar l'any, en el moment en què vam assabentar les famílies sobre la situació econòmica i la necessitat de la seua col·laboració, vam ser conscients que n'hi hauria moltes que no podrien assumir el cost del servei. Per aquest motiu, vam realitzar un pressupost tan ajustat com va ser possible i condicionat per l'import de la subvenció rebuda. Una vegada conegut l'import de la subvenció, la FGUV es va comprometre a convocar ajudes socials amb la finalitat de cobrir les necessitats de les famílies usuàries que estigueren en situació més precària.

INGRESSOS	
Subvenció de la Conselleria de Benestar Social	315.569,03 €
Quotes famílies	53.400,00 €
Quotes insatisfetes	-580,00 €
Ajuda social	-8.200,00 €
Total d'ingressos	360.189,03 €
DESPESES	
Despeses de personal	311.041,99 €
Despeses derivades de la propietat	4.004,20 €
Neteja	6.972,19 €
Manteniment	7.331,78 €
Seguretat	2.231,11 €
Llum	9.081,21 €
Aigua	801,78 €
Telèfon	934,72 €
Material inventariable	10.075,11 €
SGS Ibérica	1.058,33 €
Mafre Seguros	1.719,76 €
Impremta	1.130,14 €
Despeses generals de funcionament	3.806,71 €
Total de despeses	360.189,03 €

Com es pot observar, la partida més important en el funcionament del nostre centre és la de personal, que comporta el 86,36% del pressupost.