



***Centre de Desenvolupament Infantil i
Atenció Precoç (CDIAP) Parc Taulí.***

*Servei de Medicina Pediàtrica.
Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant (CADI).
Corporació Sanitària Parc Taulí.*

Memòria 2010

INDEX

1. El CDIAP Parc Taulí. Creixement amb valor i qualitat.	3
2. El CDIAP dins de la Corporació Sanitària Parc Taulí. Un valor afegit. .	9
3. El CDIAP al servei de la comunitat. Treballant en xarxa.	13
4. El CDIAP compromès amb la difusió de l'especificitat del coneixement neuropsicològic en primera infància.	16
5. El binomi Clínica i Recerca.	21
6. Formació continuada.	22
7. El CDIAP en xifres. Estadística assistencial i anàlisi de resultats.	25
8. Punts de millora i línies de treball.	42
9. Annex.	44
Graelles de dades assistencials corresponents a la memòria 2010 presentades al Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya.	44

1. El CDIAP Parc Taulí. Creixement amb valor i qualitat.

El Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) de la Corporació Sanitària Parc Taulí, està integrat en el Servei de Medicina Pediàtrica, dintre del Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant de l'Hospital de Sabadell. Forma part de la xarxa de Serveis Públics Concertats de la Conselleria d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, per a l'atenció dels trastorns/disfuncions del desenvolupament, que poden presentar els nens durant els primers anys de vida. Va ser creat l'any 1978.

L'àrea de cobertura del CDIAP Parc Taulí abasta 11 municipis: Sabadell, Badia del Vallès, Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Gallifa, Palau de Plegamans, Polinyà, Sant Llorenç, Sant Quirze del Vallès, Santa Perpètua de Mogoda i Sentmenat.

Des de l'any 2007 el CDIAP disposa d'una antena que atén a la població de Barberà del Vallès.

Tot i ser el CDIAP més gran de Catalunya, la qual cosa comporta una major complexitat en el seu funcionament, aquesta realitat aporta moltes avantatges que repercuteixen en la qualitat assistencial.

1.1.- Competència dels professionals.

El CDIAP Parc Taulí de Sabadell disposa d'un equip interdisciplinari amb visió bio-psico-socio-funcional, compostat per professionals especialitzats en desenvolupament normal i patològic de la Primera Infància. L'equip actual el componen especialistes en Neuropediatria, Psicologia, Neuropsicologia, Pedagogia, Logopèdia, Fisioteràpia i treball Social.

L'ampli nombre de professionals que componen l'equip permet mantenir i incrementar les competències i, per tant, una major especialització i alt nivell de qualificació en diferents àmbits i àrees de coneixement que, a la vegada, enriqueix la formació interdisciplinària de tot l'equip.

A més a més, la privilegiada situació del CDIAP dintre de la corporació Sanitària Parc Taulí, afavoreix la coordinació entre diferents disciplines i una constant actualització del coneixement.

Cal destacar també, que actualment professionals del CDIAP imparteixen docència universitària d'assignatures relacionades amb el desenvolupament neuropsicològic en la petita infància, i altres estan treballant en tres "Tesis doctorals":

- *"Parentalitat i Resiliència en l'adopció"*. Universitat de Barcelona.
- *"Les percepcions positives, l'ansietat, la depressió i l'estrés de les famílies amb nens amb Discapacitat Intel·lectual i Trastorn d'Espectre Autista"*. Universitat de Barcelona.
- *"Síndrome de Rett"*.

1.2.- Accessibilitat del Servei.

Des del punt de vista assistencial, la magnitud del CDIAP permet oferir un ampli ventall i flexibilitat en els horaris d'atenció que facilita l'accessibilitat del Servei a les famílies:

- Afavoreix una major conciliació d'horaris als pares.
- Possibilita l'adaptació d'horaris per a nens més petits.
- Permet oferir horaris als infants més grans (P-4) per tal que perdin el mínim d'hores escolars possible.
- Dóna una major possibilitat de combinació per a tractaments mixtes de diferents especialitats, a fi d'optimitzar els desplaçaments de les famílies al Centre.
- Possibilita la combinació en paral·lel de grups terapèutics de nens i grups psicoeducatius per a pares.

1.3.- Recursos estructurals i materials.

Pel que fa a recursos estructurals i materials, un CDIAP amb una gran població objecte d'atenció, ha de donar resposta diagnòstic-terapèutica a un ventall molt ampli d'alteracions del desenvolupament de patologia complexa i/o de baixa incidència que requereix una major disponibilitat i actualització de materials específics i adaptats a les necessitats dels nostres usuaris.

A nivell de terapèutic es té accés a material molt específic per al tractament amb Sistemes Augmentatius i Alternatius de Comunicació com:

- Ordinadors adaptats.
- Tauleta sensible amb Programari d'adaptació (Overlay maker)
- Ratolí adaptat
- Commutadors Able net de diferent mida
- Programari educatiu lliure
- Joguines adaptades per l'ús amb commutadors
- Temporitzador
- Etran (Suport per la ubicació de pictogrames de comunicació)
- Contes adaptats amb pictogrames
- Comunicador de baixa autonomia.
- Programari per el disseny de plafons de comunicació Boardmarker
- Programari per el disseny de contes adaptats "Communicate in print"
- Programes específics.
- Gran varietat de plafons de comunicació que s'han anat creant entre tots els professionals.
- Commutadors per diferents necessitats.

També es té accés a Material específic per al tractament dels trastorns de la deglució.

- Gots i coberts adaptats.
- Desaturador d'oxigen.

En relació al diagnòstic psicològic es disposa de proves actualitzades i específiques per a l'avaluació de diferents àrees del desenvolupament:

Avaluació cognitiva.

- BSID III Escala cognitiva de Bayley III
- MSCA Escales McCarthy d'Aptituds i Psicomotricitat
- K.ABC Bateria d'Avaluació de Kaufman per a nens.
- CMMS Escala de Maduresa Mental de Columbia.

Avaluació de les funcions psicolingüístiques.

- BSID III Escala de Llenguatge de Bayley III.
- RDLS III Escaleres Reynell de desenvolupament del llenguatge
- ITPA Test Illinois d'Aptituds Psicolingüístiques.

Avaluació de la comunicació i relació social.

- ADOS Autism Diagnostic Observation Schedule.
- ADI-R Entrevista Diagnòstica per a Autisme Revisada
- CARS Childhood Autism Rating Scale
- SCQ Qüestionari de comunicació social.
- IDEA Inventari de l'Espectre Autista.

Avaluació de les funcions visoperceptives.

- BSID III Escala Motriu de Bayley III.
- FROSTIG Test de la Percepció visual de Frostig.

Avaluació socio-emocional i de la conducta.

- BSID III Escala socio-emocional i de conducta de Bayley III.
- CBCL Inventari del comportament d'Achenbach (per a pares).
- C-TRF Inventari del comportament d'Achenbach (per a mestres).

Avaluació de les habilitats adaptatives.

- BSID III Escala adaptativa de Bayley III.

1.4.- Estratègia assistencial consensuada.

En relació a la intervenció, el volum de població que s'atén en el CDIAP Parc Taulí exigeix una estratègia assistencial consensuada per tot l'equip tant pel que fa al diagnòstic com al tractament i procediment de baixa del Servei, on el rigor en l'aplicació dels criteris d'actuació i la coordinació interdisciplinària son fonamentals.

1.4.1.- Gestió de l'acollida i visites diagnòstiques.

Metodologia:

Una vegada valorada la sol·licitud d'atenció en el nostre Servei s'acull la demanda programant les visites diagnòstiques segons els criteris següents:

- Es programa la primera visita per neurologia, tot i que la majoria de casos hauran de ser visitats tant per neurologia com per psicologia. En tot cas, però:
- Es considera prioritari que siguin visitats primer per neurologia els casos derivats de pediatria i els infants més petits de 3 anys.
- Es programaran primer per psicologia els infants més grans de 3 anys que venen derivats de l'escola amb clars problemes de llenguatge i/o conducta.
- Programació doble, simultàniament neurologia i psicologia en els casos que el motiu de consulta sigui suggestiu de Trastorn d'Espectre Autista o dèficit cognitiu.

Criteris de primera visita preferent:

Donada l'amplia varietat de motius de consulta que arriben al nostre Servei és molt important diferenciar aquells que es consideren més preocupants i en els que l'abordatge diagnòstic - terapèutic és prioritari. En aquest sentit es dona un tracte de "*visita preferent*" i seran visitats abans de 30 dies aquells casos que compleixin els següents criteris:

- Edat inferior a un any (menys algun motiu de consulta clarament no preferent).
- Motiu de consulta suggestiu de sospita de Trastorn d'Espectre Autista.
- Motiu de consulta suggestiu de sospita de Dèficit cognitiu.
- Motiu de consulta suggestiu de Trastorn motriu.

1.4.2.- Gestió de l'atenció terapèutica.

Una vegada fet el diagnòstic neuropsicològic i definit l'enfocament terapèutic, s'estableixen els següents criteris de "*tractament preferent*" que garanteixen l'inici de l'atenció terapèutica abans de 30 dies després del diagnòstic d'aquells casos que per les seves característiques es valoren més urgents.

Criteris de tractament preferent.

S'estableixen els següents criteris de tractament preferent per tal d'unificar la prioritat en les derivacions.

- Tractament de Psicopedagogia / Psicoteràpia: Diagnòstics de Trastorn d'Espectre Autista i Retard Mental.
- Tractament de Logopèdia: Diagnòstics de Disfàssies greus que afectin a la comprensió i expressió, si es pensa que el dèficit compromet l'escolaritat.
- Tractament de Fisioteràpia: Diagnòstics de Trastorns motrius (Paràlisi cerebral, miopaties, paràlisi braquial, torticollis).

1.4.3.- Gestió de la llista d'espera.

La gran pressió assistencial a la que fa front el CDIAP obliga a tenir uns criteris clars en la gestió de les llistes d'espera, per tal de poder atendre les noves consultes dintre dels paràmetres de qualitat propis d'un Servei d'Atenció Precoç.

En aquest sentit, tan important com l'establiment de criteris de "visita i tractament preferents", ho és també mantenir una estratègia clara i ordenada de derivacions i baixes del CDIAP.

A més a més dels criteris bàsics de baixa; per edat, baixa terapèutica per remissió, canvi de domicili, derivació a altres dispositius públics, baixa voluntària i èxitus, cal establir altres criteris qualitius que garanteixin l'atenció dels casos més greus o en situació més desfavorida.

Criteris qualitius de baixa CDIAP.

Procediment de Baixa integrada: Abans de donar de baixa un infant del CDIAP es comenta el cas en reunió interdisciplinària on es valora conjuntament el procés seguit, el diagnòstic actual, la intervenció indicada i la derivació. Es decideix en equip la conveniència de fer un informe de baixa integrat en aquells casos que, per la seva complexitat, hi han participat dos o més professionals.

Es planteja una possible baixa del CDIAP abans de l'edat límit, en aquells casos en que hi hagi un acord de tot l'equip i es compleixin els següents criteris qualitius:

- Diagnòstic clar i definitiu
- Situació familiar estabilitzada.
- Escolarització adequada amb suport.
- Derivació clara.
- No expectativa de canvi.

En canvi, es pot mantenir l'atenció en el CDIAP fins els 6 anys en els casos en que no es compleixin els criteris qualitius de baixa, és a dir:

- Diagnòstic no clar o pendent de resultats de proves específiques.
- Situació familiar desestabilitzada.
- Escolarització no adequada.
- Derivació no clara.
- Expectatives de canvi

S'estableix un criteri de tractament "*seguiment*", en els casos en que la indicació clínica és "*regular*", però la família no pot assistir de forma tant continuada. Es considera preferible una atenció menys freqüent i adaptada a les possibilitats de la família que forçar una baixa per incompliment de l'assistència programada.

Davant les situacions d'absentisme s'apliquen els criteris i procediment de baixa que marca l'ICASS.

1.4.4.- El paper dels pares en el procés diagnòstic - terapèutic.

Es considera eix fonamental de l'atenció terapèutica en el CDIAP Parc Taulí la participació dels pares en tots els processos assistencials.

La presència dels pares en el procés diagnòstic i terapèutic ofereix confiança i benestar al nen/a, alhora que ens aporta als professionals el coneixement que ells tenen sobre les capacitats del seu fill/a. Aquesta participació dels pares en el procés assistencial els ajuda a una millor comprensió de les possibilitats i limitacions del nen/a i, alhora, els permet una major implicació en els objectius de l'atenció terapèutica, i un enfortiment de la seva funció parental i del seu sentit de competència al ser valorats com agents imprescindibles en el desenvolupament dels seus fills.

El procés diagnòstic en el nen petit és evolutiu i l'avaluació neuropsicològica s'anirà adaptant en el temps a les diferents etapes segons l'edat del nen/a i el moment del seu desenvolupament. L'evolució de la simptomatologia i la resposta a la terapèutica són claus tant en el diagnòstic diferencial com en el pronòstic, i per tant, els objectius de l'avaluació neuropsicològica s'aniran perfilant des del moment de les primeres sospites, a la confirmació del diagnòstic.

El desenvolupament dels infants és indissociable del desenvolupament dels seus pares. La seva presència en tots els processos assistencials fa que els professionals tinguin un millor coneixement de com les dificultats del nen/a impacten sobre la família i de com aquesta va assimilant les diferents informacions que li arriben. En aquest sentit, cada membre de la família ha d'anar fent un procés d'ajust que s'acompanya sempre de molts interrogants. Aquesta comprensió ha d'anar evolucionat perquè la pròpia evolució de la simptomatologia fa que vagin passant coses diferents i que calgui actuacions i comprensions diferents.

1.5.- Sectorització de l'atenció.

A nivell funcional l'equip diagnòstic terapèutic del CDIAP està dividit en dues unitats funcionals, a més a més de l'antena de Barberà, que permet una clara optimització de les hores de coordinació tant interna com externa i un major coneixement i domini dels dispositius educatius, sanitaris i socials de cada zona.

2. El CDIAP dins de la Corporació Sanitària Parc Taulí. Un valor afegit.

La ubicació del CDIAP dintre del Servei de Medicina Pediàtrica del Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant (CADI) de l'Hospital de Sabadell, permet una atenció a la petita infància integrada i coordinada amb tots els dispositius implicats en el desenvolupament de l'infant des de la seva concepció.

La privilegiada situació del CDIAP aporta unes clares avantatges en el seu funcionament tant pel que fa a la facilitat de derivació i coordinació amb les diferents especialitats pediàtriques, com per la possibilitat de poder fer un treball coordinat amb les diferents àrees de coneixement, la qual cosa suposa un enriquiment mutu, alhora que es dona a la família una visió del nen més unificada.

En aquest sentit s'està treballant els següents processos:

2.1.- Atenció als nens amb situació social de risc.

Treball coordinat amb obstetrícia en els casos que s'observen dificultats socials durant l'embaràs. No cal esperar a abordar-les durant l'ingrés posterior al part i es pot gaudir així d'un temps excepcional amb la dona, parella o família per tal de poder tractar la situació de dificultat i/o facilitar els suports necessaris.

Únicament en casos puntuals cal intervenir de manera urgent des d'urgències d'obstetrícia:

- Davant una dona que planteja una possible renúncia del nadó (no detectada la demanda prèviament).
- Davant una dona que arriba a donar a llum sola o acompanyada de nens petits.
- Davant una dona acompanyada per una parella que presenta conductes agressives cap a la dona. o que expressa que ha viscut l'embaràs en un context de violència.
- Davant mares que han posat en risc la salut del menor en l'etapa prenatal, (maltractament prenatal), ja sigui per manca de seguiment durant l'embaràs, o bé per conductes de risc o consum de tòxics... i que no havien estat detectades prèviament.

La vinculació del professional de Treball Social del CDIAP a Pediatria d'Aguts (Hospitalització; que comprèn la Unitat Neonatal i la UCIP, Urgències i Consulta Externa) pot fer de canal conductor en la derivació de casos d'un equip a un altre, facilitant el traspàs d'informació i el seguiment del cas a nivell social.

La complexitat de la intervenció recau, majoritàriament, en els casos de sospites i/o certes de maltractament, les renúncies de nadons i les deteccions i el tractament de situacions de risc social.

2.2.- Atenció coordinada al pacient crònic pediàtric.

El perfil del pacient crònic pediàtric es pot definir com aquell que pateix un "trastorn orgànic funcional que obliga a una modificació de la seva forma de vida i que és probable que persisteixi durant un període llarg de temps"

Alguns dels nens atesos en el CDIAP presenten un problema de salut greu que implica canvis en l'estructura i el funcionament familiar i genera moltes preguntes i angoixes; no disposar de la informació suficient, el possible sentiment de culpa, el no poder preveure l'evolució del fill, les càrregues econòmiques, la permanent presència professional, el sentiment de soledat, la necessitat de recolzament extrafamiliar, l'angoixa pel futur, la por a la mort...

El CDIAP participa en la "**Unitat Multidisciplinar del pacient crònic pediàtric – UMPAC**" que té per objectiu la creació d'un espai per a poder tractar la situació clínica, personal i social de cada cas per tal de compartir la informació i l'experiència entre els professionals implicats, i alhora, fomentar la gestió d'accions comunes (per exemple, idoneïtat i moment de posar un botó gàstric, intubació o sistemes de reanimació en cas de parada...), garantint d'aquesta manera una informació integrada i coherent a la família, i disminuir el nivell d'estrés dels professionals.

2.3.- Coordinació CDIAP - CSMIJ. Unitat Funcional TEA.

Des de fa uns anys i amb l'augment de la prevalença dels Trastorns Generalitzats de Desenvolupament (TGD) o Trastorns d'Espectre Autista (TEA), s'ha vist la necessitat de l'especialització dels professionals que intervenen amb aquests nens i nenes, així com la coordinació i el treball en equip dels diferents especialistes.

Aquest fet va ser el que va impulsar l'elaboració d'una **guia clínica** contextualitzada dins d'una Unitat Funcional pels Trastorns de l'Espectre Autista, que ha estat aprovada pel Comitè Institucional de Guies clíniques (CIGC) de la Corporació Sanitària Parc Taulí. Aquest tràmit garanteix la seguretat del pacient, la viabilitat de tot el procés.

El propòsit de la guia clínica és l'organització d'una Unitat Funcional per al diagnòstic i tractament dels Trastorns d'Espectre Autista de caràcter multidisciplinar amb els objectius de consensuar entre tots els Serveis implicats una metodologia de detecció, diagnòstic i tractament tant idònia com sigui possible.

Aquesta Unitat pretén englobar una sèrie de característiques per tal de garantir:

- Detecció precoç del risc de patir el trastorn.
- Un tractament integrador i interdisciplinari amb diferents especialistes.
- Un tractament flexible i adequat a les necessitats individuals.
- Continuitat assistencial al llarg de la vida del pacient fins els 18 anys.
- Eficiència, basada en la utilització racional dels recursos educatius i sanitaris.
- Continuitat amb suport escolar en les USEE's i Centres d'Educació Especial.
- Efectivitat, utilitzant recursos amb la millor evidència experimental disponible en relació a la seva eficàcia.
- Possibilitat d'utilitzar altres recursos assistencials, com hospitalització parcial, urgències etc.

Creiem que la guia aporta una sistematització dels circuits i processos que optimitza la coordinació dels recursos estructurals i funcionals dels serveis que hi participen:

- *Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)*. Servei de Medicina Pediàtrica. Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant (CADI).
- *Unitat de Neuropediatria*. Servei de Medicina Pediàtrica. Centre d'Atenció a la Dona i a l'Infant (CADI).
- *Centre de Salut Mental Infanto – Juvenil (CSMIJ)*. Centre de Salut Mental (CSM).

La implementació de la guia suposa un consens entre els tres serveis que l'han impulsat i elaborat que ha de portar a una més eficaç utilització dels recursos ja disponibles.

Pel que fa a la derivació de casos del CDIAP al CSMIJ, es traspasa directament la informació a la Treballadora social del CSMIJ per tal de facilitar al màxim a la família el canvi de Servei.

A més a més, el CDIAP compta amb l'assessorament d'un psiquiatra del CSMIJ en aquells casos en els que cal un diagnòstic diferencial més acurat de probable patologia psiquiàtrica (Projecte d'intervenció unificada de les xarxes de CDIAPS (Acció Social i Ciutadania) i CSMIJS (Salut) en l'atenció de la població de 0 – 6 anys.

2.4.- Atenció a les famílies.

Coordinació i col·laboració amb especialistes en teràpia familiar sistèmica en aquelles situacions en les que la família ha de fer front a un procés de dol per la mort d'un fill, i en alguns casos en que la gravetat, complexitat i brusquedat del diagnòstic desestabilitza la dinàmica familiar i requereixen un suport més específic.

2.5.- Col·laboració del metge rehabilitador.

El CDIAP compta amb la col·laboració d'un metge rehabilitador de l'Hospital en els casos que es sol·licita la seva visita i informe per a demanar ajuts PAO per a aparells ortopèdics específics.

2.6.- Exàmens complementaris.

Sovint els exàmens complementaris son una eina fonamental en el diagnòstic i enfocament terapèutic dels infants atesos en el CDIAP. L'accessibilitat dels professionals del CDIAP tant a la sol·licitud com als resultats de les proves garanteix una major eficiència dels recursos no duplicant visites i facilita a les famílies una atenció més integrada al tenir un referent únic.

Així mateix la privilegiada situació del CDIAP dintre de la Corporació permet una major coordinació i seguiment de la significació dels resultats amb els especialistes de genètica, ressonància magnètica, etc.

2.7.- Unitat de Valorització i Innovació Fundació Parc Taulí.

En el CDIAP han sorgit idees innovadores en la recerca de materials específics que s'ajustin millor a les necessitats dels nens atesos que els que es troben comercialitzats. La Unitat de Valorització i Innovació de la Fundació Parc Taulí treballa amb l'objectiu de valorar i prioritzar aquelles idees que tenen un potencial més gran i poden ser més ràpidament transferibles al mercat de forma que se'n beneficiï el major nombre de persones possible, ja siguin els pacients o els propis professionals.

S'estan estudiant les propostes de: "Contes en vertical", "Pantalla interactiva" i "El racó dels jocs: fanel·lograma, el faristol, les capsas i les bosses". S'està estudiant tècnicament com es pot fer realitat les idees per tal de ser transferides al mercat.

2.8.- Polítiques de qualitat.

La integració del CDIAP dintre de la Corporació Sanitària Parc Taulí garanteix que el seu funcionament es cenneixi a les polítiques de qualitat de la Institució sobre la base de retribució variable en funció d'objectius que afavoreixin les línies estratègiques de sostenibilitat, seguretat i satisfacció del pacient.

3. El CDIAP al servei de la comunitat. Treballant en xarxa.

La coordinació entre diferents dispositius assistencials es fa imprescindible quan parlem d'atenció a la petita infància. El CDIAP col·labora en activitats encaminades a potenciar la interrelació entre professionals i institucions per tal d'afavorir un major coneixement i eficiència dels recursos disponibles.

3.1.- Generalitat de Catalunya.

Participació en la "**Taula Tècnica d'Atenció Precoç**" organitzada pel Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Participació en l'elaboració del "**Document Operatiu violència Infantil**" del "Protocol per a l'abordatge de la violència masclista", organitzat pel Servei Català de Salut.

3.2.- Ajuntament de Sabadell

S'ha participat en la "**Xarxa de la infància 0-3 anys**" que des de l'Ajuntament de Sabadell impulsa accions per tal de garantir la interrelació i la col·laboració estreta dels diferents àmbits implicats: salut, serveis socials, educació, cultura, lleure...

- En aquest sentit, s'ha participat en l'elaboració del document "*Reflexions entorn de la criança dels més petits*", que s'ha distribuït a totes les famílies amb infants menors de 3 anys i que ha tingut una gran difusió en els mitjans de comunicació (Participació en el programa de televisió "Sabadell Actual" de Canal 50).
- Dintre del grup de treball "*Pautes d'atenció a les famílies*" s'ha treballat en l'elaboració de documents de caire més conceptual com: "*El paper dels pares*", "*El vincle afectiu*", "*Els límits*". Actualment es segueix treballant en l'elaboració de documents que aborden temes més concrets; "*La alimentació*".
- En el context de la Xarxa de la Infància s'ha organitzat conjuntament amb el Centre de Recursos Psicopedagògics el curs: "*Metodologia per a atendre els alumnes amb necessitats específiques a l'escola bressol*", adreçat a educadores d'Escola Bressol.
- També dintre del context de la Xarxa de la Infància s'ha participat en xerrades per a pares de temes relacionats amb el desenvolupament i la criança dels nens més petits.

Participació en la "**Comissió TEA**" que lidera El Servei d'Atenció a les Persones amb Discapacitat de l'Ajuntament de Sabadell en la que s'està elaborant el diagnòstic demogràfic per a dimensionar el col·lectiu de persones amb Trastorn d'Espectre Autista a la ciutat de Sabadell.

Participació de treball social del CDIAP en l'elaboració del "**Protocol de maltractament**".

Participació conjuntament amb un membre de l'EAP i tècnics de l'àmbit d'Educació de l'Ajuntament de Sabadell, en la **Comissió de valoració de les propostes de retenció d'infants en escoles Bressol municipals** en funció de les dificultats de desenvolupament que presenten i de la disponibilitat de places per a nens amb Necessitats Educatives Especials.

3.3.- Ajuntament de Barberà.

Participació en la "**Comissió de petita infància**" de l'Ajuntament de Barberà del Vallès.

3.4.- Càritas.

El CDIAP col·labora en "**Curs materno-infantil de Caritas**". L'objectiu del curs és donar suport a mares en situació desfavorida per a fer front a la cria dels seus fills. El perfil de mares que s'atén en el curs va variant al llarg dels anys, en aquests moments componen el grup majoritàriament mares d'origen sud-africà i marroquí, mares adolescents amb dificultats personals i mares amb retard mental.

La participació del CDIAP es concreta amb que dues professionals assisteixen mensualment al curs on es promou donar informació sobre dubtes que plantegen les pròpies mares, es planifiquen sessions d'observació de la diada mare-nen, se'ls donen orientacions per tal d'afavorir un millor desenvolupament del seu fill. Aquest treball es fa en coordinació amb les tutores del curs i, si cal, es donen també pautes d'actuació. Davant la sospita d'alguna dificultat en el desenvolupament de l'infant es programa una valoració neuropsicològica més exhaustiva i l'enfocament terapèutic adient.

3.5.- Pàgina web CDIAP.

Amb la finalitat de donar una major visibilitat i difusió a la tasca realitzada en el CDIAP es manté una dinàmica d'actualització de continguts de la nostra pàgina web afavorint l'accessibilitat a pares i professionals a informacions, materials i xerrades donades pels professionals del CDIAP.

3.6.- Altres col·laboracions.

Junta Directiva de la "**Societat Espanyola de Neuropediatria (SENEP)**."

Grup de Treballadors Socials de CDIAP de la Província de Barcelona Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Participació a les reunions mensuals de treballadors socials dels CDIAP de Catalunya amb col·laboració en grups de treball específics, (Funcions del Treballador social al CDIAP)

Junta Directiva de "**L'Associació Pro Disminuïts Psíquics de Sabadell i Comarca (APDP)**" que dirigeix i gestiona els Centres per a disminuïts psíquics i autistes d'Arimón, El Casal, Jacquard , Taina i Els Xiprers.

Patronat de la **Fundació Privada ATENDIS**, creada per l'APDP amb l'objectiu de desenvolupar l'activitat orientada a donar resposta efectiva a les necessitats d'assistència i promoció personal, familiar, social i laboral de la persona amb disminució psíquica.

Patronat del **Centre Especial de Treball "CET TREDIS"**.

4. El CDIAP compromès amb la difusió de l'especificitat del coneixement neuropsicològic en primera infància.

El desenvolupament del nen/a entre els 0 i els 6 anys es fa especialment important per l'extraordinària rapidesa i complexitat en la que es succeeixen els canvis evolutius i per la vulnerabilitat que percebem davant d'un procés en el moment que és més immadur i més dependent de l'entorn.

És per aquest motiu que el CDIAP participa en activitats de formació dels agents implicats en el desenvolupament, en docència universitària, en Jornades i congressos, afavorint d'aquesta manera la difusió de l'especificitat del coneixement neuropsicològic en primera infància.

4.1.- Formació dels agents implicats en el desenvolupament.

4.1.1.- Pares.

Els pares són els agents més directament implicats en el desenvolupament dels seus fills i, tal com s'ha comentat abans, des del CDIAP sempre se'ls té presents en tots els processos diagnòstic - terapèutics.

A més a més, en alguns casos, se'ls ofereix la possibilitat de participar en grups psicoeducatius per a pares per tal d'aprofundir en la comprensió d'alteracions específiques i trobar estratègies adequades per tal d'abordar la problemàtica amb més eficàcia.

Ha estat objectiu del CDIAP consolidar la participació de l'equip en xerrades de divulgació de temes relacionats amb la criança, el desenvolupament normal i signes d'alerta.

En aquest sentit, també s'han seleccionat i adequat documents per tal de ser consultats des de l'entrada "*informació pels pares*" de la nostra pàgina web.

4.1.2. - Educadors d'Escoles Bressol.

Les Llars d'Infants són dispositius educatius que sovint tenen al seu càrrec la doble funció de ser sensibles als signes d'alerta que poden indicar una possible alteració del desenvolupament i alhora, la de donar resposta a les necessitats educatives específiques que presenten alguns dels seus alumnes.

Amb l'objectiu d'oferir formació específica sobre les alteracions del desenvolupament en primera infància s'ha organitzat junt amb el Centre de Recursos Educatius, i dintre del Pla de formació zona 2010-2011 del Vallès Occidental, un curs adreçat a educadores d'Escola Bressol.

"Metodologia per a atendre els alumnes amb necessitats específiques a l'escola bressol".

Els objectius del curs han estat:

- Ampliar els coneixements bàsics per a detectar els signes d'alerta de diferents alteracions del desenvolupament.

- Aprendre les estratègies i pautes d'actuació que poden ser més adequades en funció del tipus d'alteració i del moment evolutiu en el que es troba el nen/a.
- Com ajudar als pares en el procés que va de les primeres sospites a la confirmació del diagnòstic.

4.1.3. - Especialistes d'educació especial de les USEE.

S'ha participat en el "Curs de formació USEE" organitzat pel Centre de Recursos Educatius dintre del Pla de formació zona, amb el tema "*Treball amb pares en TEA*".

4.1.4.- Tècnics d'Educació Infantil (TEI).

Dintre del Cicle Formatiu de Grau Superior d'Educació Infantil i amb l'objectiu de donar a conèixer els signes d'alerta i com es fa l'abordatge diagnòstic terapèutic des del CDIAP s'ha participat en la docència del Cicle Formatiu de Grau Superior d'Educació Infantil amb la xerrada "*Què és i com treballa el CDIAP?*".

4.1.5.- Pediatres.

Participació en el cicle de Formació continuada del Servei de Pediatria de la Corporació Sanitària Parc Taulí amb les següents xerrades:

- *Disfluències de la parla en la primera infància.*
- *Sistemes augmentatius de comunicació a l'atenció precoç.*
- "Comprensió i gestió dels problemes de conducta del nen de 0-3 anys".

Participació en el Curs Intensiu d'actualització en Pediatria organitzat per la Societat Catalana de Pediatria (Març 2010), amb la conferència:

- "*Trastornos de Espectro Autista ¿que hay de nuevo?*" Curs Intensiu d'actualització en Pediatria.

4.1.6.- Psicòlegs.

Participació en el V Cicle de Sessions Clíniques 2010 del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC), amb la comunicació:

- "*Senyals de risc de trastorns de l'aprenentatge a la primera infància*"

Reconegut d'interès sanitari per l'Institut d'Estudis Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Núm. Registre:9002S/6264/2010.

4.1.7.- Formació PIR i MIR.

Per tal d'aprofundir en l'especificitat del coneixement del diagnòstic neuropsicològic en la petita infància s'han acollit en el CDIAP estudiants de formació PIR (Psicòleg Intern Resident) i MIR (Metge Intern Resident) de pediatria i psiquiatria.

4.1.8.- Col·laboració amb Estudis Universitaris.

S'ha col·laborat amb la tutorització de docència pràctica d'alumnes de diferents Universitats:

- *Màster de Psicopatologia Clínica Infantil i Juvenil* de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- *Postrau de Fisioteràpia Pediàtrica* de l'Escola Universitària Gimbernat.
- *Practicum de Grau en Logopèdia* de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- *Practicum de Grau en Logopèdia* de la Universitat Ramon Llull.

4.2.- Docència Universitària.

Diversos professionals del CDIAP imparteixen docència universitària en assignatures relacionades amb el desenvolupament neuropsicològic en la primera infància. Al llarg del 2010 s'ha col·laborat amb la següent formació universitària:

Docència de l'assignatura troncal de segon curs dels estudis de Logopèdia de la Fundació Universitària del Bages: "*Trastorns de la parla i del llenguatge de tipus secundari*".

Modalitat Logopèdia Semipresencial (e.learning) de la mateixa assignatura (curs 2009-10 i 2010-11).

Docència de l'assignatura troncal de tercer curs dels estudis de Logopèdia a la Fundació Universitària del Bages: "*Nous Recursos Tecnològics*". Curs 2009-2010.

Docència de l'assignatura de segon curs de Fisioteràpia de la E.U.I.F Gimbernat (Sant Cugat del Vallès): "*Psicomotricitat*". Període: Febrer a Juny del 2010.

Docència en el *Postgrau de Fisioteràpia en Pediatria*. E.U.I.F. Gimbernat.

Docència de l'assignatura dels estudis de Fisioteràpia de la E.U.I.F Gimbernat (Sant Cugat del Vallès): "*Pediatria*". Període: Setembre a Gener del 2010.

4.3.- Comunicacions a Jornades i Congressos.

14th Biennial Conference of the International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC).

Comunicació: **El uso de SAAC en atención temprana: perspectiva longitudinal de un caso clínico**. Barcelona del 24 al 29 de juliol de 2010.

Autors: Judith Baix, Marta Gaixa, Dra Isabel Lorente, Montserrat Torras.

III Jornadas interdisciplinarias de atención temprana. "Buenas prácticas en atención Temprana".

Comunicació: **Experiencia en grupos de intervencion paralela con padres y niños con padres en el CDIAP Parc Taulí.** Hospital Son Llätzer (Palma de Mallorca). Noviembre 2010.

Autors: Aida Ahmat, Olga Morante, Montserrat Guillamón.

4es Jornades de la Sociedad Valenciana de Neuropsicología.

Conferència: **'Neuropsicología y Atención Temprana'** (SVNP) (Alacant).21 de Maig 2010.

Autors: Inés González Gimeno.

3rd International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities Europe Congress.

Presentació del pòster: **Positive perceptions, anxiety, depression and stres in families of young children with intellectual disabilities and autism spectrum disorders.** 20-22 October 2010,Roma.

Authors: Aroa Gómez Morales (Parc Taulí Early Intervention Center, Hospital of Sabadell, Sabadell, Spain): Rosa M^a Vilaseca Momplet (Developmental and educational psychology, University of Barcelona, Barcelona, Spain): Al

"XI Congreso de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente", Ponència: **"Intervención precoz en niños diagnosticados de trastornos del Espectro del Autismo"** 21 de Maig 2010.

Autors: Dra. Montse Pàmias, Eulàlia Piera, Dra. Rebeca Gracia, Dra. Isabel Lorente, Montse Torras.

Reunión Nacional de Autismo (AETAPI).

Ponència: **"Cuando pronto no es demasiado tarde... Intervención precoz en niños diagnosticados de trastornos del Espectro del Autismo"**. Zaragoza, el 19 de noviembre 2010.

Autors: Dra. Montse Pàmias, Montse Torras. Eulàlia Piera, Dra. Rebeca Gracia, Dra. Isabel Lorente. Servei de Psiquiatria Infantil i Servei de Pediatria. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell.

38ème Reunion Societe Europeenne de Neurologie Pediatrique.

Holoprosencephaly : Prenatal Diagnosis. Geneve Marzo 2010

Autors: C. Escofet, C. Martín, N. Baena, E. Gabau, I. Lorente I. Mellado, R. Bella

8º Congreso Nacional Sociedad Española Neurologia Pediatrica.

Sdme de Wolf Hirschrom y Sdme de Pitt Rogers Dank : A proposito de dos casos clínicos ¿ misma entidad? Cordoba Octubre 2010

Autors: Concepcion Fernández Zurita, Eliisabeth Gabau, Gisaela Vilaplana, Concepcion Escofe, Isabel Lorente

8º Congreso Nacional Sociedad Española Neurologia Pediatrica.

Holoprosencefalia. Diagnostico prenatal. Córdoba Octubre 2010

Autors: Conxa Escofet Soterias, Cesar Martin Martinez, Conchita Fernandez Zurita, Isabel Lorente Hurtado, Francisco Mellado Navarro, Rosa Bella Cueto

Displasia de Hipocampo. Casuistica de nuestro Servicio. ¿Significacion Clinica?

Concepción Fernández Zurita, Antonio Rovira, Gisela Vilaplana, Concepcion Escofet Soterias, Isabel Lorente

Congrés internacional de Neuropediatria.
Poster: **"CDKL5 in RTT: description of the first Spanish patients"** El Cairo, Egipte, Maig 2010,
Autor: Ana Roche.

Congrés Europeu de Rett,
Poster: **"Reflex epilepsy in Rett syndrome"** Edimburgo, Reino Unido, Septiembre 2010.
Autor: Ana Roche.

Congrés de la Sociedad Española de Neuropediatria.
Comunicació oral: **"FOXP1 en variante congénita de RTT"**. Córdoba, España, Octubre 2010.
Autor: Ana Roche.

Congrés de la Sociedad Española de Neurología.
Comunicació oral: **"CDKL5: "CDKL5 en variante atípica de síndrome de Rett: primeras pacientes españolas"**. Noviembre 2010
Autor: Ana Roche.

4.4.- Publicacions.

Sistemas augmentatius de comunicació

Reedició d'un capítol el llibre "Teràpia ocupacional en geriatría. Principios y práctica" de Pilar Durante i Pilar Pedro. (2010) Capítol 23.
C. Basil i J.Boix. pp.36

Adaptive behaviour in Angelman syndrome: its profile and relationship to age.

Gasca CB, Obiols JE, Bonillo A, Artigas J, Lorente I, Gabau E, Guitart M, Turk, J.J Intellect Disabil Res. 2010 Nov; 54(11):1024-9.

"Parentalitat i resiliència en adopció"

Elisabet Solórzano Fàbrega, Meritxell Pacheco Pérez, Carles Virgili Tejedor
Revista Aloma nº27

4.5.- Assessorament en la creació de tecnologia de suport.

El CDIAP ha col·laborat amb "BJ Adaptaciones", empresa distribuïdora de tecnologia de suport, donant a conèixer la tipologia i necessitats dels nens que s'atenen en els CDIAP per tal de valorar si es requereixen adaptacions i ajuts tècnics de suport en diferents aspectes (posicionament, accés a l'ordinador, a la comunicació, al joc, etc.)

5. El binomi Clínica i Recerca.

El volum assistencial que s'atén en el CDIAP planteja sovint interrogants i sempre la necessitat de reflexió sobre els processos que intervenen en el neurodesenvolupament i de com els professionals poden millorar la pràctica clínica.

El repte de fer possible l'explotació científica de la qualitat i quantitat de dades que es genera en la pràctica clínica exigeix un esforç important de planificació i optimització dels recursos per tal de promoure estudis de recerca amb el màxim d'interès i eficiència possible.

Les característiques del CDIAP Parc Taulí permet la possibilitat de plantejar-se estudis amb poblacions grans, l'estudi de patologia complexa i de baixa incidència i de participació en treballs de recerca conjunta amb altres dispositius assistencials.

En aquests moments s'està treballant en els següents projectes d'estudis de recerca:

"Estudi multicèntric sobre l'epidemiologia de la paràlisi cerebral a Catalunya"
Coordinadora de la Investigació: I. Lorente, Neuropediatra CDIAP Parc Taulí.
Treball subvencionat pel CAT-Salut i amb el suport de ICASS de la Generalitat de Catalunya.

"Estudi longitudinal de la validesa predictiva dels subtests cognitiu i de llenguatge de les Escales de desenvolupament infantil de Bayley III vs. altres escales d'aptituds intel·lectuals".

"Espectre Autista, dels primers signes al diagnòstic: expressió de la simptomatologia TEA en primera infància".

Com s'ha comentat anteriorment, cal destacar que actualment professionals del CDIAP estan treballant en tres "Tesis doctorals":

"Parentalitat i Resiliència en l'adopció". Universitat de Barcelona.

"Les percepcions positives, l'ansietat, la depressió i l'estrés de les famílies amb nens amb Discapacitat Intel·lectual i Trastorn d'Espectre Autista".
Universitat de Barcelona.

"Síndrome de Rett".

6. Formació continuada.

Durant l'any 2010 professionals del CDIAP han assistit a les següents activitats de formació continuada:

6.1.- Psicologia clínica.

La psicossomàtica del bebè. Fundació Catalana Síndrome de Down. Barcelona.

Centres de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç (CDIAP): + Xarxa. Auditori Cosmocaixa. Barcelona.

7ª Reunió de Psicologia Perinatal . UAB. Bellaterra.

El Trastorn d'aprenentatge no verbal i altres Trastorns en aprenentatge. Barcelona.

Projecte de tractament per a nens de pre-escolar amb TDAH. Adana.

Actualització en deficiència mental i autisme. Casa Convalescència Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Logopèdia en los trastorns del desenvolupament Comunicatiu. Casa Convalescència Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Conferència-coloqui: segundo encuentro con un experto: Dr. Bauermeister i els trastorns de conducta. Fundació Adana. Barcelona.

XII Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil. València.

3rd International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities Europe Congress. Roma.

6.2.- Neuropediatria.

38ème Réunion Société Européenne de Neurologie Pédiatrique. Genève Març 2010.

8º Congreso Nacional Sociedad Española Neurología Pediátrica. Córdoba Octubre 2010.

Congrés internacional de Neuropediatría. El Cairo, Egipte, Maig 2010.

Congrés Europeu de Rett. Edimburgo, Reino Unido, Septiembre 2010.

6.3 .- Psicopedagogia / Psicoteràpia.

Red Temàtica de adopció "In the best interest of the child". Universidad de Comillas.

ASEPCO "Intersubjectivitat en psicoteràpia". Universitat Ramon Llull.

Tesi titulada "*Parentalitat i Resiliència en l'adopció*". Universitat de Barcelona.

Projecte de tractament per a nens de pre-escolar amb TDAH. Adana.

Aula oberta. Fundació catalana de Síndrome de Down.

Jornades prematura. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

Tesina UAB. *Màster en psicopatologia clínica infanto-juvenil.*

Logopèdia en los trastorns del desenvolupament Comunicatiu. Casa Convalescència Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Trastorns de l'aprenentatge. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

I Curso de trastornos del aprendizaje. Sant Joan de Déu. Barcelona.

14th Congrés Internacional de Comunicació Augmentativa i Alternativa. Barcelona.

Centres de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç (CDIAP): + Xarxa. Auditori Cosmocaixa. Barcelona.

XII Curso internacional de actualización en neuropediatría y neurología infantil. València.

Maltractament infantil. ACAP.

6.4.- Logopèdia.

I Curso de trastornos del aprendizaje. Sant Joan de Déu. Barcelona.

Projecte de tractament per a nens de preescolar amb TDAH. Adana.

Centres de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç (CDIAP): + Xarxa. Auditori Cosmocaixa. Barcelona.

El Trastorn d'aprenentatge no verbal i altres Trastorns en aprenentatge. Barcelona.

Logopèdia en los trastorns del desenvolupament Comunicatiu. Casa Convalescència Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Conferència-coloqui: *segundo encuentro con un experto: Dr. Bauermeister i els trastorns de conducta.* Fundació Adana. Barcelona.

Jornades prematura. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

Actualització en deficiència mental i autisme. Casa Convalescència Hospital de Sant Pau de Barcelona.

III Jornades de la unitat de neonats al CDIAP: l'alimentació: nodrir, menjar, relacionar-se, experimentar...avançar. CDIAP Segrià.

III Jornadas interdisciplinarias de atención temprana. "Buenas prácticas en atención temprana". Palma de Mallorca.

Curs teòrico-pràctic sobre pragmàtica. Col·legi de logopedes, Barcelona.

Alteracions de la parla i teràpia miofuncional. Dislàlies i disglòssies. Escola de Patologia del Llenguatge de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Trastorns de l'aprenentatge. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

14th Congrès Internacional de Comunicació Augmentativa i Alternativa. Barcelona.

6.5.- Fisioteràpia.

Tractament dels trastorns motrius cerebrals (Neurodevelopmental treatment) Bobath. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona.

Projecte de tractament per a nens de pre-escolar amb TDAH. Adana.

Integració d'intervenció des de la psicomotricitat i la fisioteràpia en una nena de 9 anys amb tetraparèsia atetòsica". ACAP.

Curs d'introducció a la pràctica psicomotriu per a fisioterapeutes pediàtrics". UIC.

Centres de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç (CDIAP): + Xarxa. Auditori Cosmocaixa. Barcelona.

La Psicossomàtica del Bebè. Fundació Catalana Síndrome de Down. Barcelona.

6.6.- Treball social.

Aspectes jurídics en l'atenció precoç. ACAP.

Treball social i atenció precoç. Teoria i pràctica. Col·legi oficial de Treball social i Assistents socials de Catalunya.

Implicacions professionals en l'abordatge dels maltractaments infantils. Eines de detecció. Col·legi oficial de Treball social i Assistents socials de Catalunya. Barcelona.

II Jornada de multiculturalitat i salut (eines per a la millora de la qualitat assistencial). Casa Pere IV. Sabadell.

Jornada Presentació de la nova Llei de la Infància- DGAIA. Sabadell.

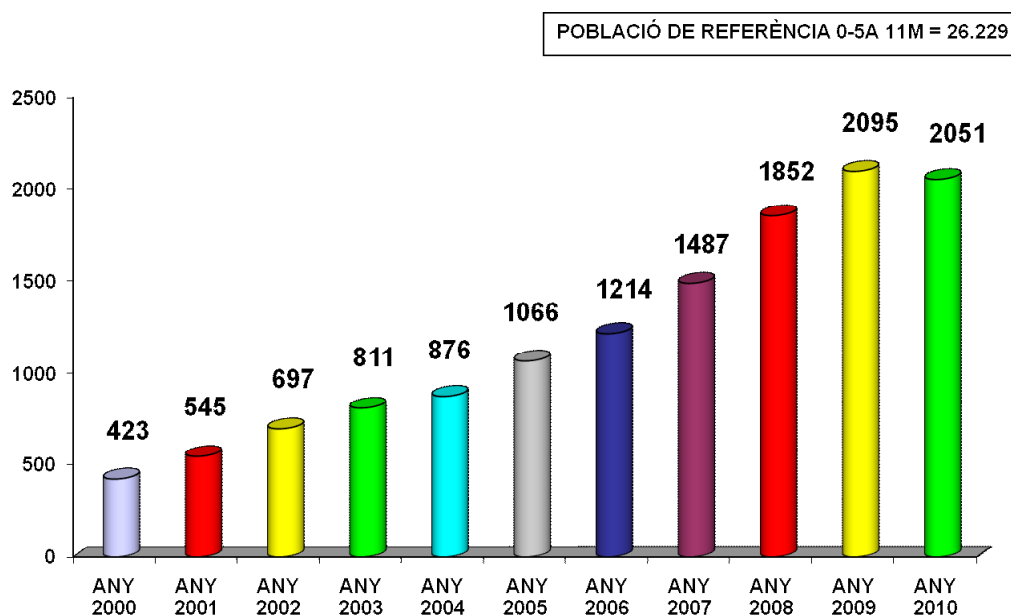
Projecte de tractament per a nens de pre-escolar amb TDAH. Adana.

7. El CDIAP en xifres. Estadística assistencial i anàlisi de resultats.

Es presenten les dades de l'estadística assistencial en tres blocs, per un costat es comenten les dades corresponents al total d'assistència que s'ha donat en el CDIAP Parc Taulí de Sabadell i Antena de Barberà, i a continuació les xifres corresponents als infants atesos a Sabadell i per últim les de la població atesa a l'Antena de Barberà del Vallès.

7.1.- Estadística assistencial (Sabadell i Antena de Barberà).

7.1.1.- Evolució del nombre d'infants atesos anualment en el CDIAP Parc Taulí.



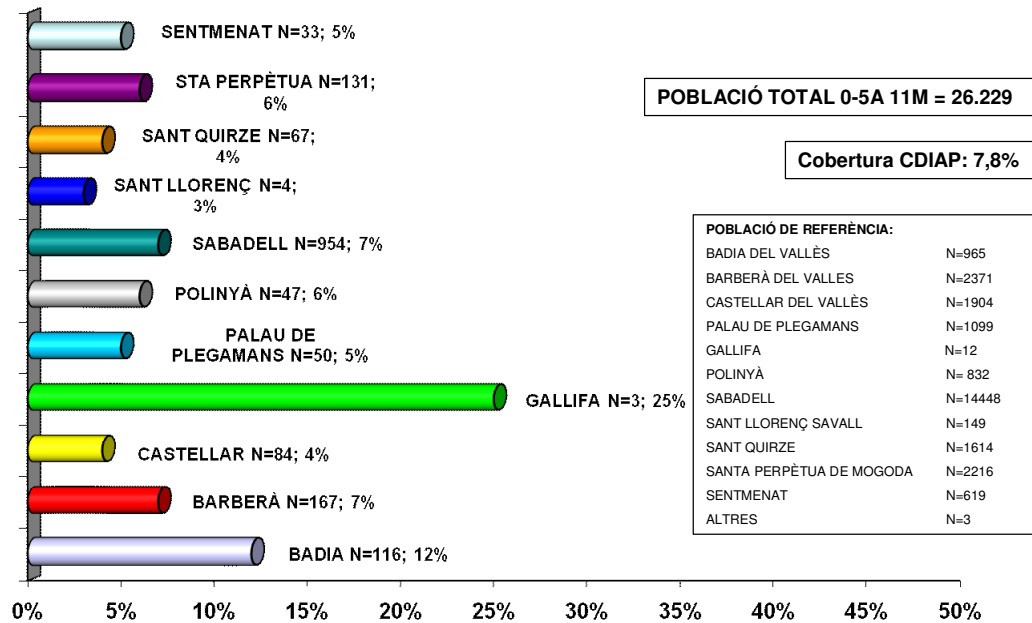
MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ.

La cobertura assistencial global que s'ha donat durant l'any 2010 s'ajusta a la població diana a la que va dirigida l'Atenció Precoç (7'5 %). Aquesta dada mostra que els mecanismes de detecció han estat sensibles a les alteracions del desenvolupament i que els circuits de derivació al CDIAP han estat prou fluids dintre de la nostra zona d'influència.

El total d'infants atesos més les consultes és de 2051.

La cobertura assistencial és del 7'8 % de la població general (26.229 nens i nenes de 0 a 5 anys 11 mesos, segons cens Idescat del 2009).

7.1.2.- Cobertura de l'àmbit territorial CDIAP Parc Taulí.



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ.

La cobertura assistencial que s'ha donat no és homogènia en totes les poblacions de l'àmbit territorial del CDIAP. A part de l'alta cobertura de Gallifa (25%) que queda esbiaixada per tenir una població general de referència molt baix (12 nens), la resta de poblacions han tingut una cobertura d'entre el 3% i el 7%.

Poblacions de major cobertura:

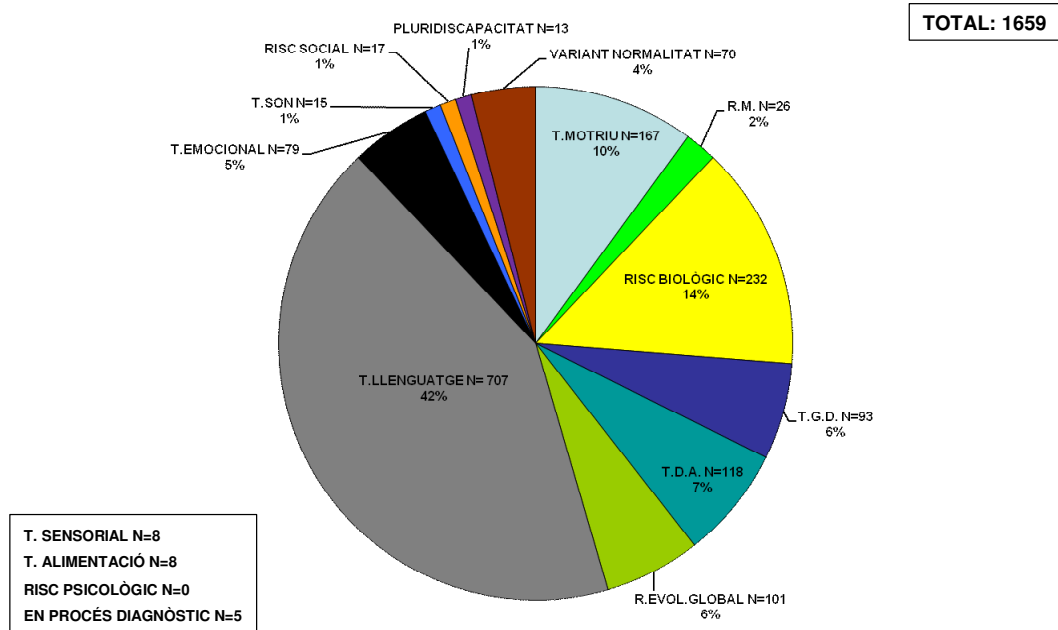
- Badia del Vallès (12%).
- Sabadell (7%).
- Barberà del Vallès (7%)
- Polinyà (6%).
- Santa Perpetua (6%).

Poblacions de menor cobertura:

- Sentmenat (5%).
- Palau de Plegamans (5%).
- Castellar del Vallès (4%),
- Sant Quirze del Vallès (4%).
- Sant Llorenç (3%).

Cal destacar que les poblacions amb major cobertura són aquelles que tenen un nombre més gran d'habitants.

7.1.3.- Diagnòstic Principal del Total d'infants atesos en el CDIAP Parc Taulí i CDIAP Antena Barberà (Excepte Consultes).



Deixant de banda les consultes, el total d'infants Atesos en el CDIAP és de 1659, i s'han atès amb una freqüència assistencial = 0'84.

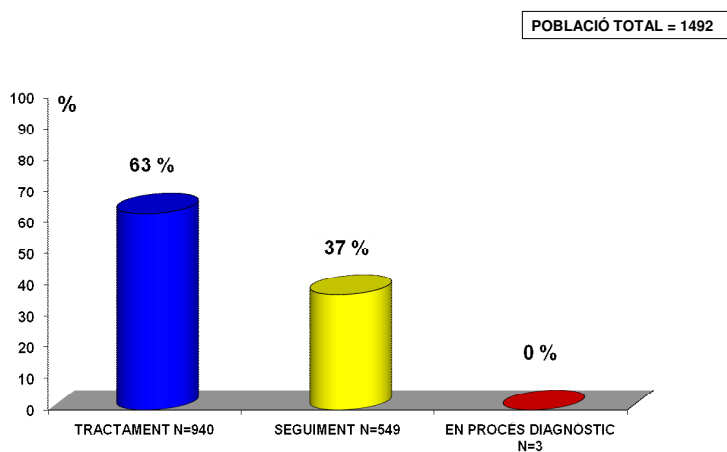
La cobertura assistencial d'aquests infants que han estat en seguiment i/o tractament en el CDIAP és del 6'3 % de la població general (26.229 nens i nenes de 0 a 5 anys 11 mesos, segons cens Idescat del 2009)

En relació al diagnòstic principal del total d'infants atesos, s'aprecia que un 42% tenen diagnòstic actual de Trastorn de llenguatge. Cal entendre, però, que no tots cursaran com a Trastorns Específics de Llenguatge (TEL), sinó que entre les edats de 2 i 4 anys les dificultats de llenguatge solen ser la primera expressió simptomàtica de futurs trastorns específics d'aprenentatge i d'atenció que apareixeran en edat escolar.

7.2.- Estadística assistencial CDIAP Sabadell.

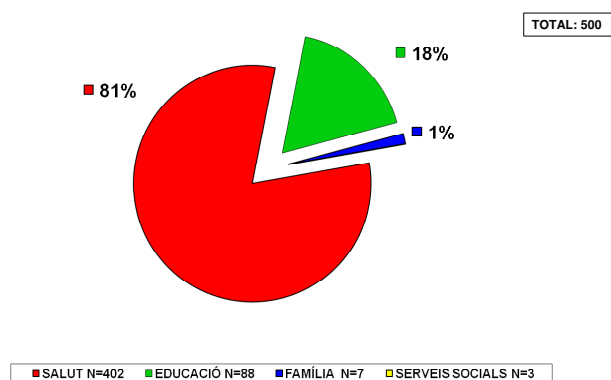
En el CDIAP Sabadell s'han atès un total de 1492 nens i nenes. S'ha acollit 500 nous ingressos i s'han donat de baixa 320 infants.

7.2.1.- Població Total segons Mòdul d'atenció.



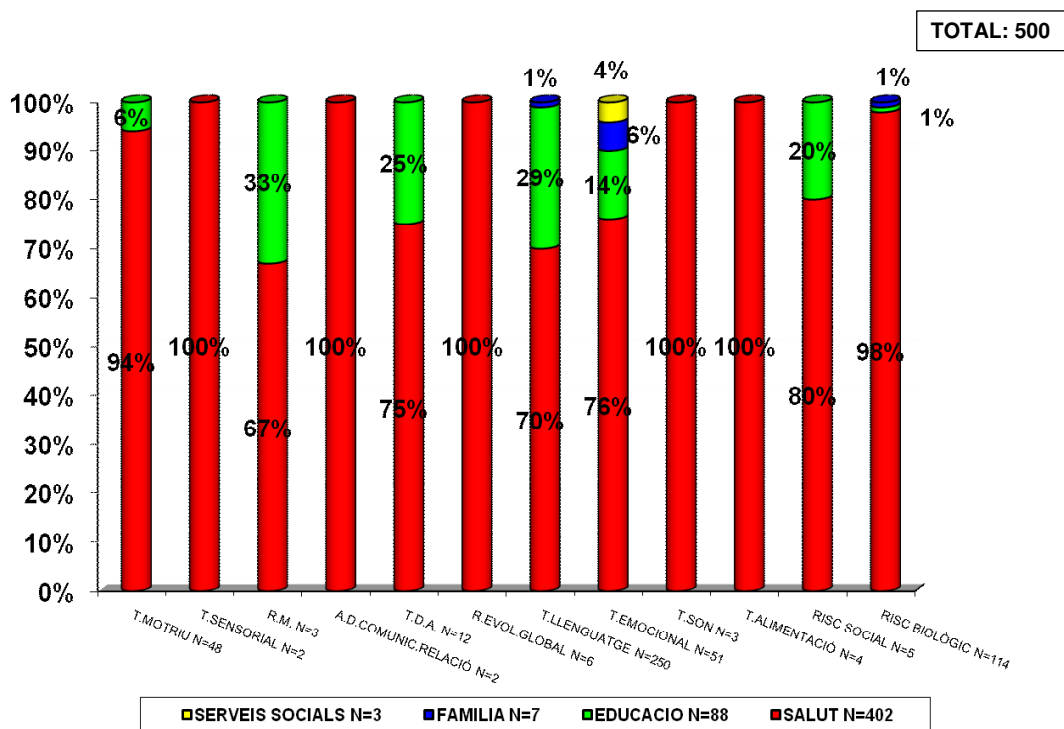
MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ.

7.2.2.- Ingressos segons procedència de la derivació.



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ.

7.2.3.- Motiu principal de nova consulta segons derivadors.



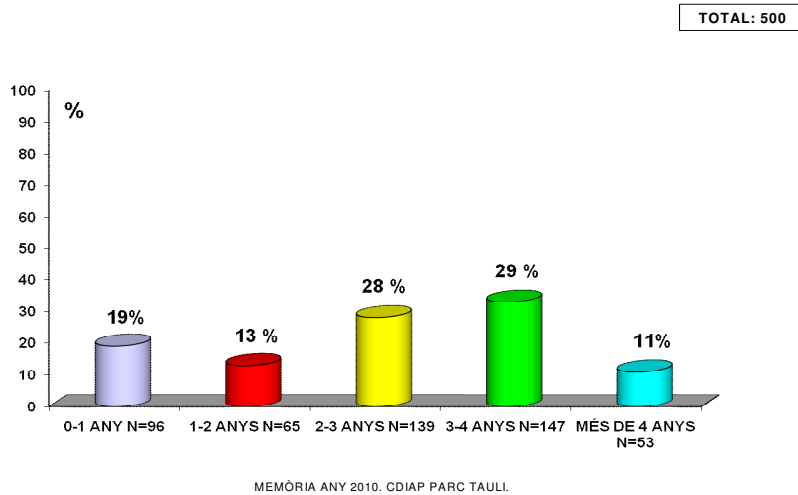
MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULI.

Aquest gràfic ens permet valorar la procedència dels nous ingressos en funció del motiu de consulta.

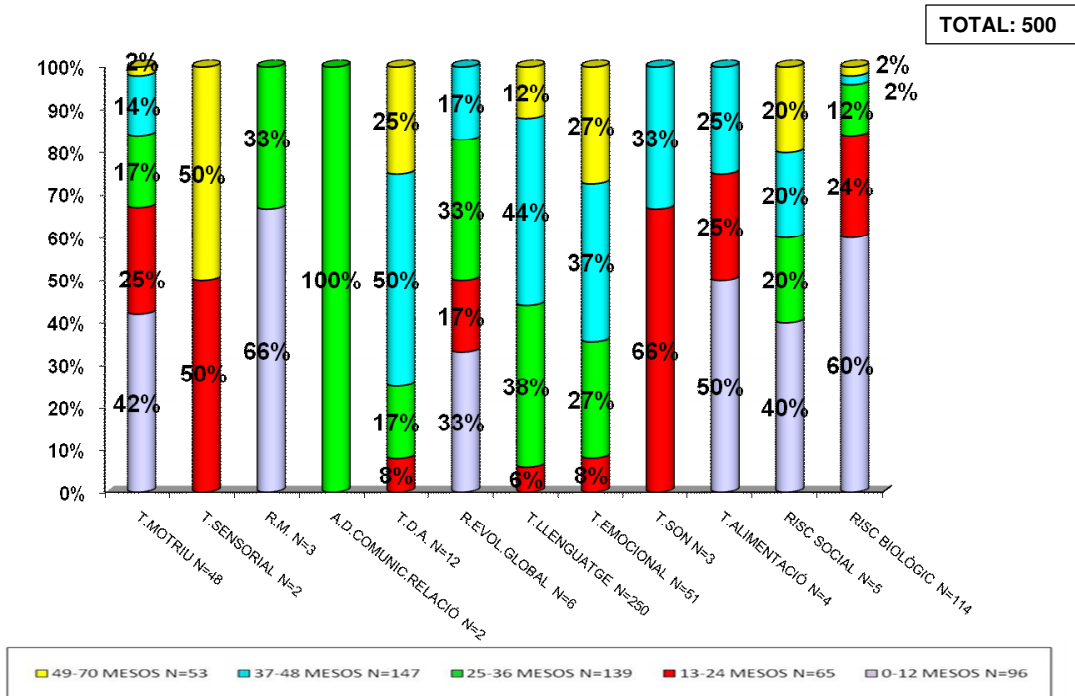
Tot i que la majoria d'infants han estat derivats des de Sanitat, s'aprecia que aquest dispositiu ha estat el derivador de pràcticament el 100% de casos amb motiu de consulta de Retard evolutiu global, alteracions de la comunicació i la relació, dèficit sensorial, alteracions de la son i de l'alimentació, Trastorn motriu i els de risc biològic.

En canvi, al voltant del 25% de casos amb motius de consulta de retard mental, Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, Trastorn de llenguatge, Trastorn emocional i risc social han estat derivats també des d'Ensenyament.

7.2.4.- Total ingressos segons grup d'edat.



7.2.5.- Motiu principal de nova consulta segons edat.



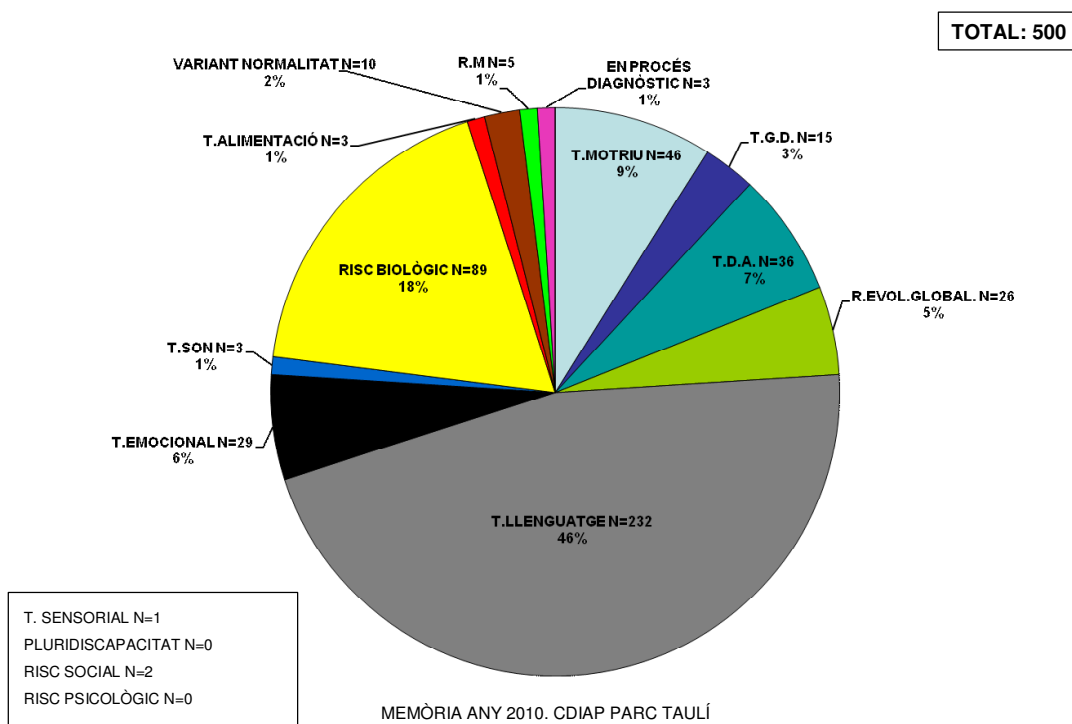
Durant el primer any de vida es detecten la major part d'infants amb risc biològic, Retard mental, alteracions de l'alimentació, Trastorns motrius i retards evolutius globals

Durant el segon any, es detecten la major part de Trastorns de la son i dèficits sensorials (a més a més d'un percentatge elevat dels diagnòstics anteriors).

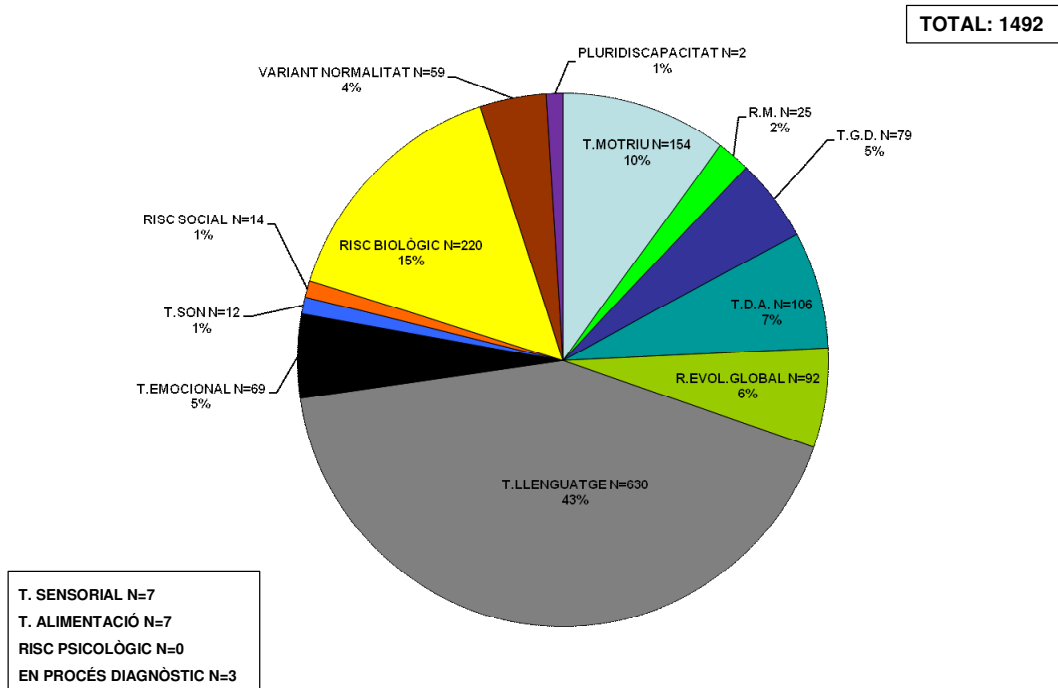
Al llarg del tercer any es detecten el 100% de les alteracions de la comunicació i relació social i el 38 % de les alteracions del llenguatge.

Durant el quart any es detecten el 50 % dels Trastorns per dèficit d'atenció amb o sense hiperactivitat, el 44 % de Trastorns de llenguatge, el 37 % d'alteracions emocionals, i el 33 % d'alteracions de la son.

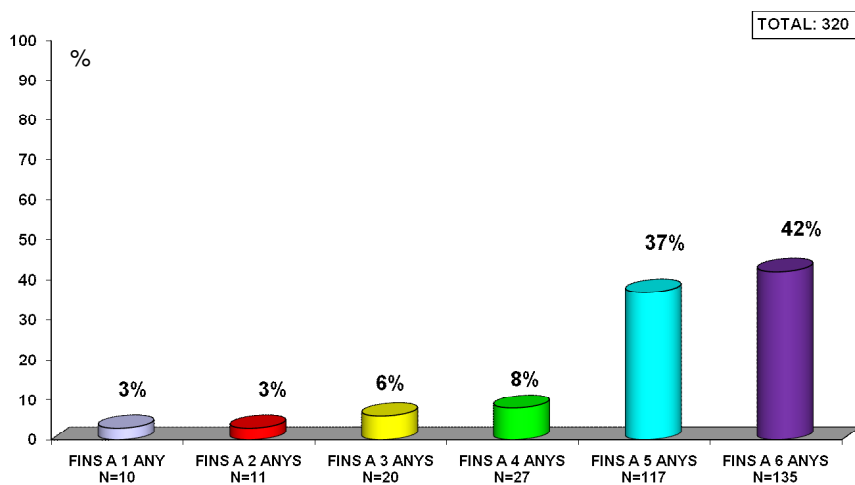
7.2.6.- Diagnòstic Principal dels nous ingressos.



7.2.7.- Diagnòstic Principal del total d'infants atesos.

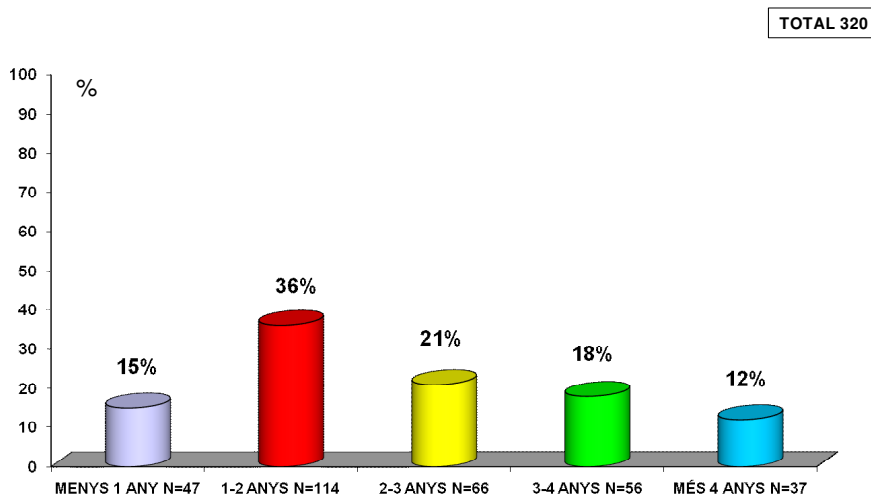


7.2.8.- Nombre de baixes segons grups d'edat.



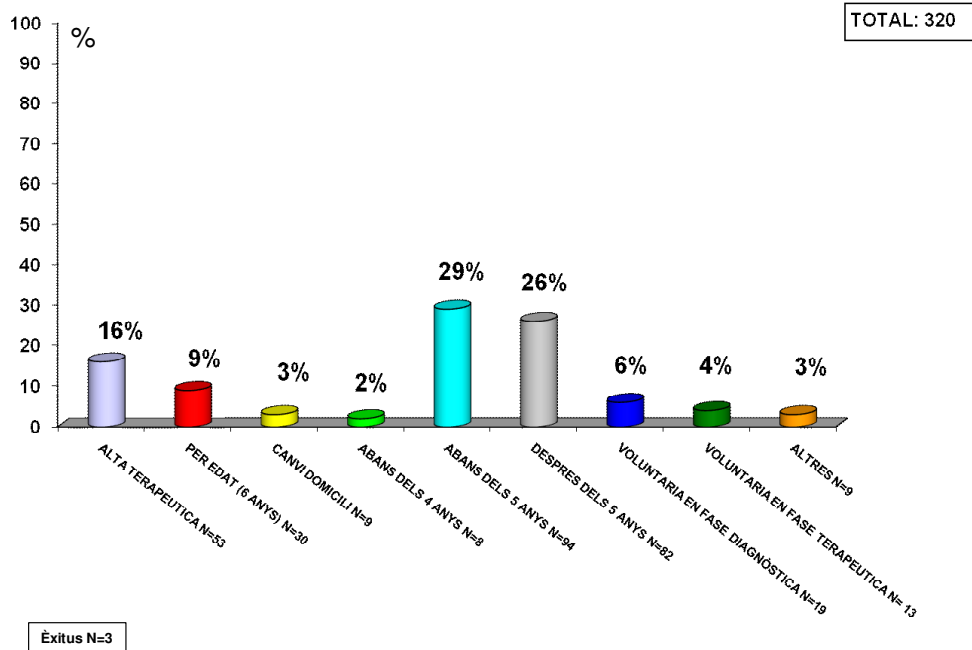
MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULI.

7.2.9. Temps d'estada dels infants donats de baixa del CDIAP.

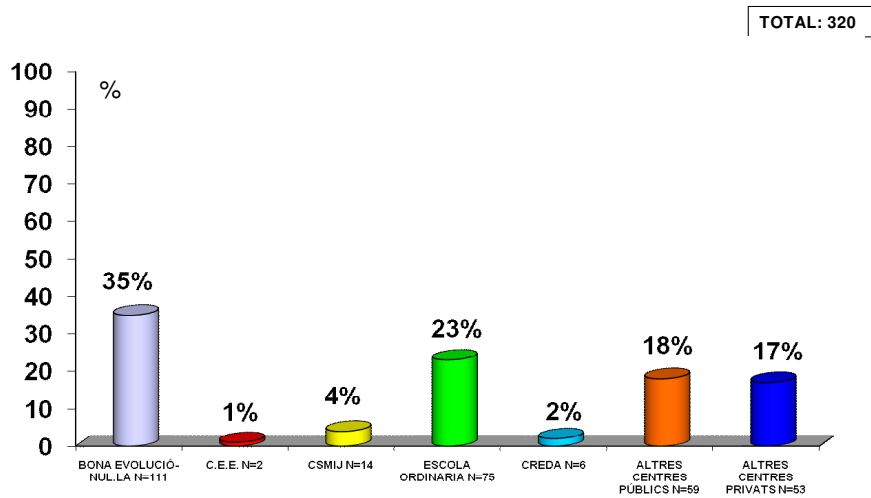


MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ.

7.2.10.- Motiu de baixa.



7.2.11.- On s'han derivat els infants donats de baixa del CDIAP.

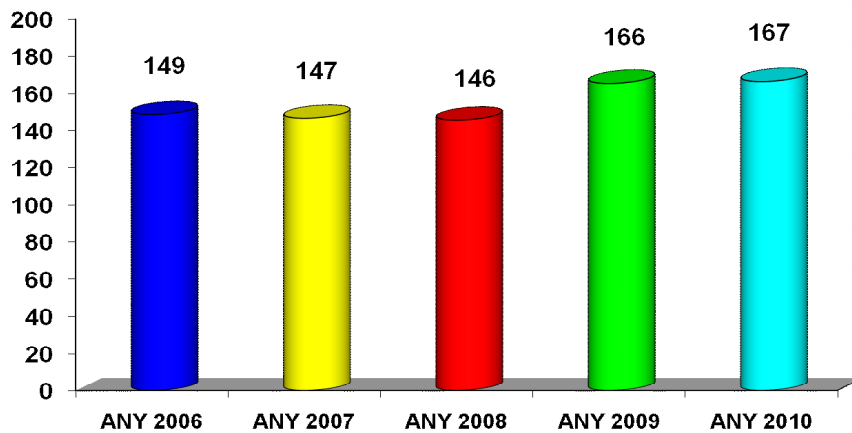


MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULI.

7.3.- Estadística assistencial CDIAP Antena de Barberà.

En el CDIAP Antena de Barberà s'han atès un total de 167 nens i nenes. S'ha acollit 66 nous ingressos i s'han donat de baixa 37 infants.

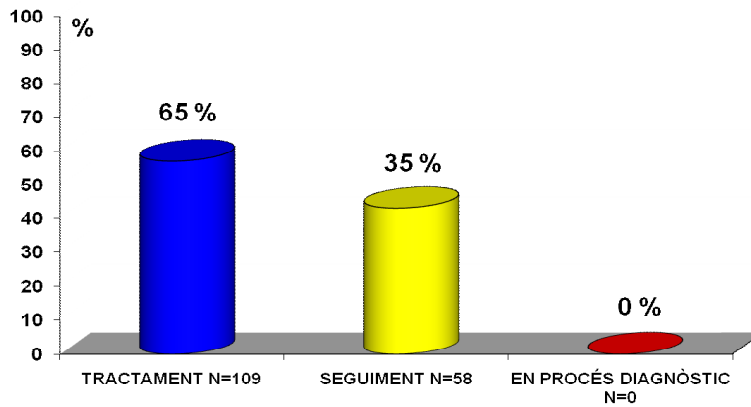
7.3.1.- Evolució del nombre d'infants atesos anualment a l'Antena de Barberà.



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULI. BARBERÀ DEL VALLÈS

7.3.2.- Població Total segons Mòdul d'atenció.

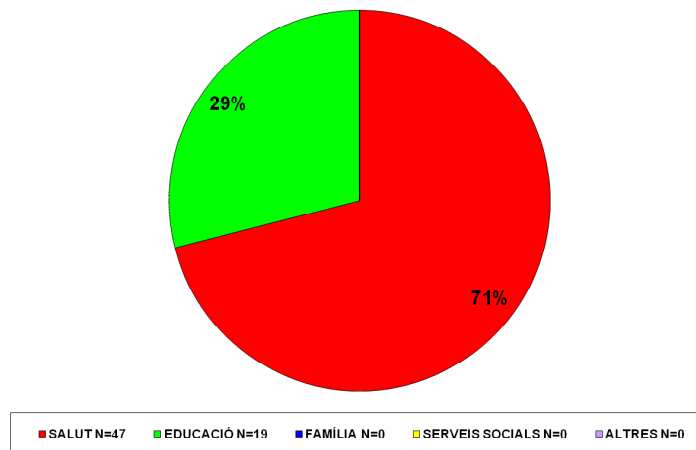
POBLACIÓ TOTAL = 167



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ. BARBERÀ DEL VALLÈS

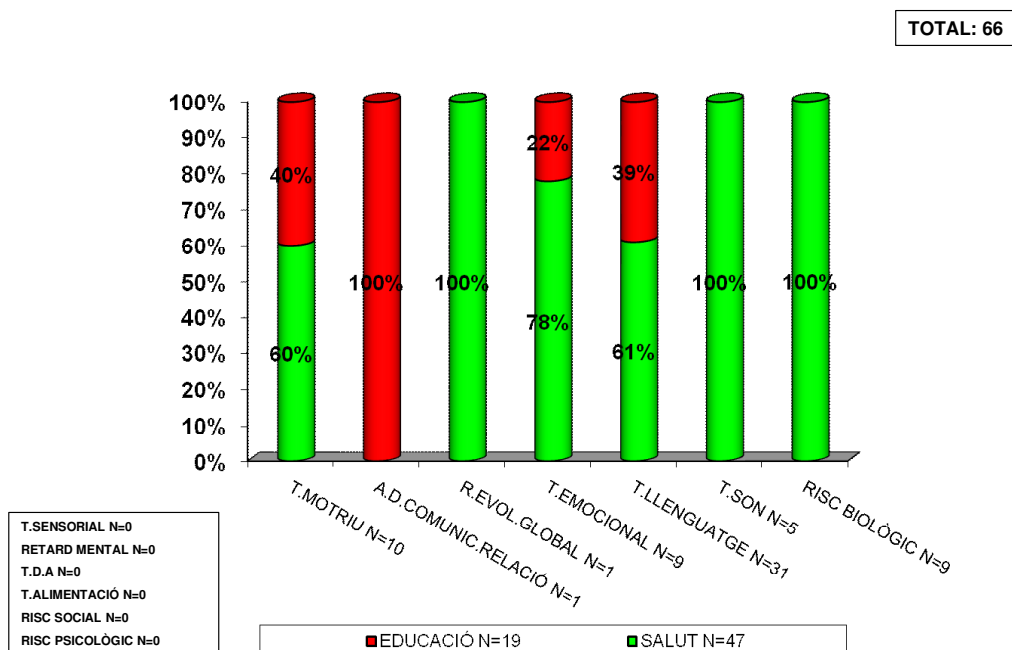
7.3.3.- Ingressos segons procedència de la derivació.

TOTAL: 66



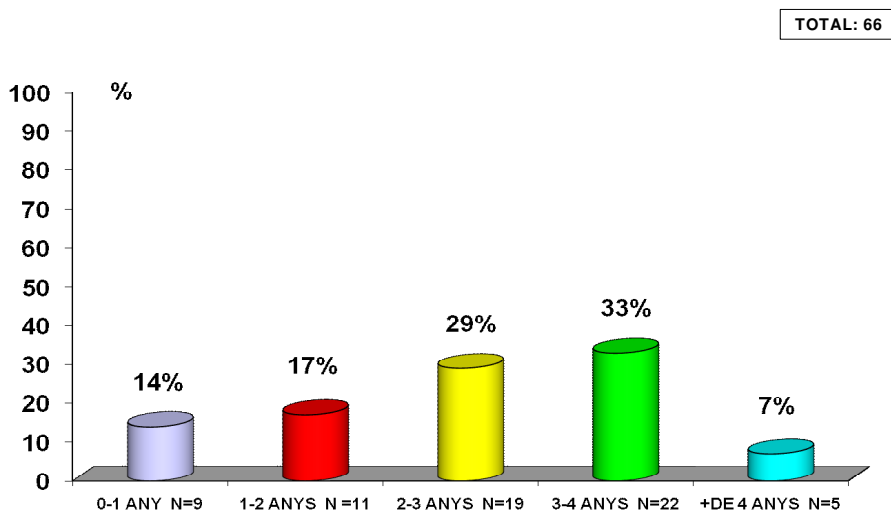
MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ. BARBERÀ DEL VALLÈS

7.3.4.- Motiu principal de nova consulta segons derivadors.



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ. BARBERÀ DEL VALLÈS

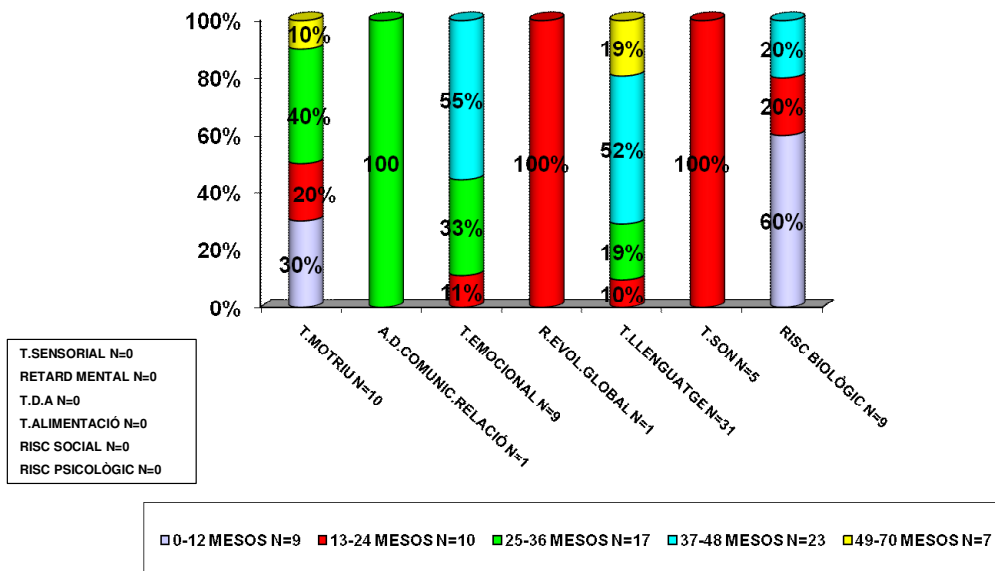
7.3.5.- Total ingressos segons grup d'edat.



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ. BARBERÀ DEL VALLÈS

7.3.6.- Motiu principal de nova consulta segons edat.

TOTAL: 66



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ. BARBERÀ DEL VALLÈS

En general a l'Antena de Barberà es manté el mateix patró de derivació amb algunes diferències.

També durant el primer any de vida es detecten la major part d'infants amb risc biològic, i un 30% dels Trastorns motrius. No s'ha detectat cap cas d'alteració de l'alimentació i els retards evolutius globals s'han derivat a partir del segon any.

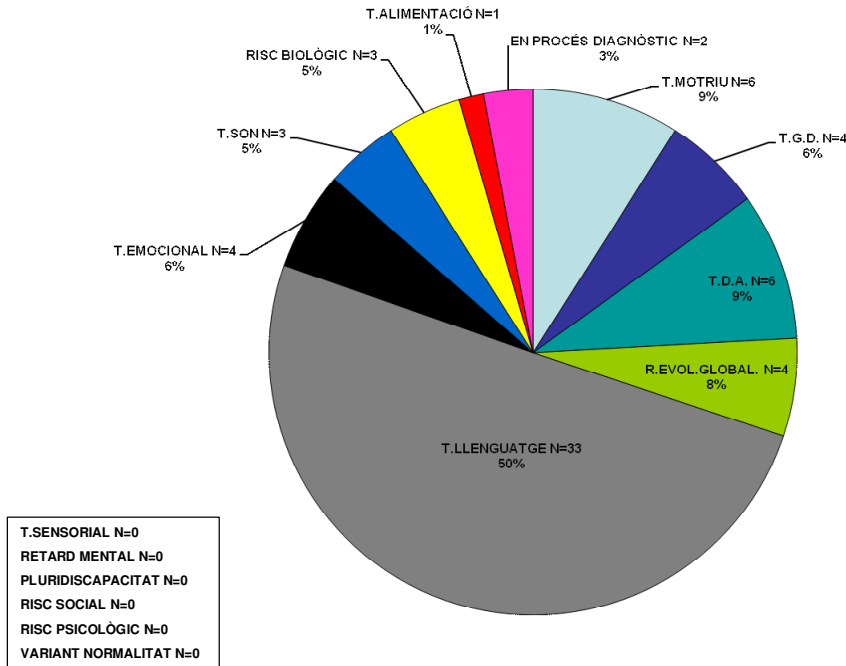
Durant el segon any, es detecten la major part de Trastorns de la son (a més a més d'un percentatge elevat dels diagnòstics anteriors). Només s'han derivat un 10% dels Trastorns de llenguatge en aquest segon any.

Al llarg del tercer any es detecten el 100% de les alteracions de la comunicació i relació social i el 19 % de les alteracions del llenguatge.

Durant el quart any s'han detectat, el 52 % de Trastorns de llenguatge, el 55 % d'alteracions emocionals.

7.3.7.- Diagnòstic Principal dels nous ingressos.

TOTAL: 66



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ. BARBERÀ DEL VALLÈS

En relació als nous ingressos, cal comentar que tant a Sabadell com a l'antena de Barberà, el nombre de nens és molt superior al de nenes.

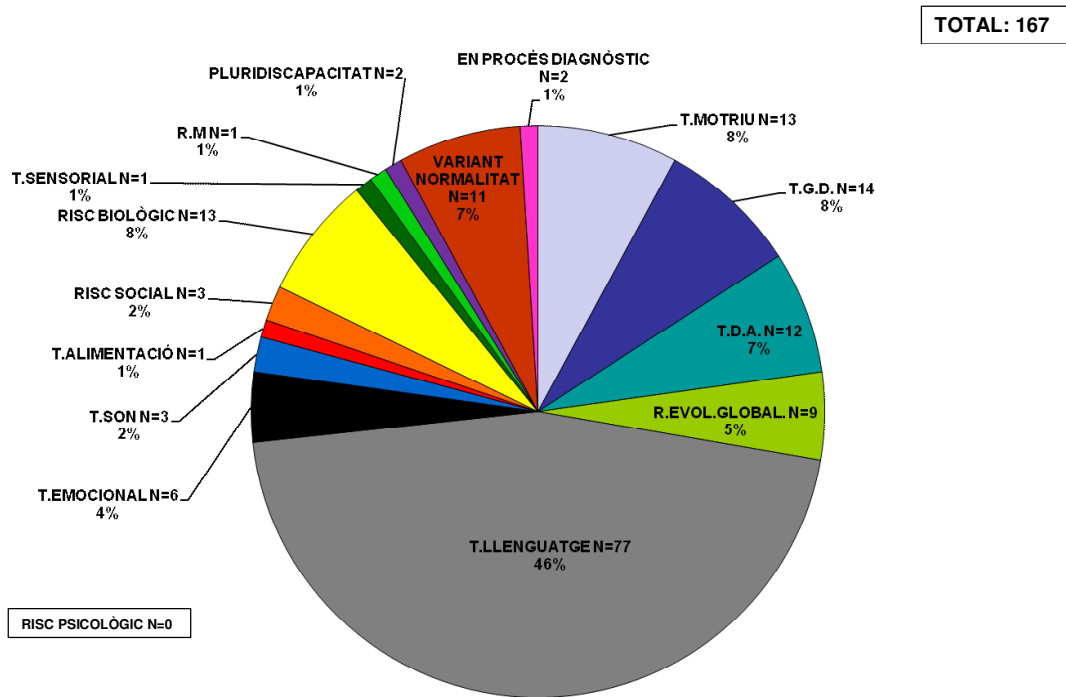
Nous ingressos Sabadell:	67% de nens	33% de nenes.
Nous ingressos Barberà:	73% de nens	27% de nenes.

Si fem una valoració segons diagnòstics, veiem que aquesta proporció es manté en la majoria d'ells.

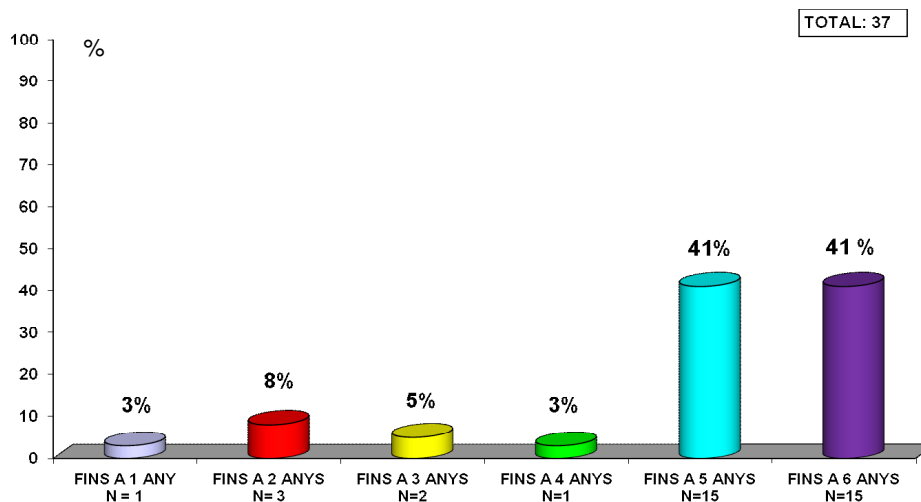
Únicament en els diagnòstics de Trastorn motriu i emocional es manté una proporció aproximada del 50% entre nens i nenes.

Cal destacar especialment que el diagnòstic de Trastorn d'Espectre Autista es dona en el 93% de nens i només en el 7% de nenes.

7.3.8.- Diagnòstic Principal del total d'infants atesos.



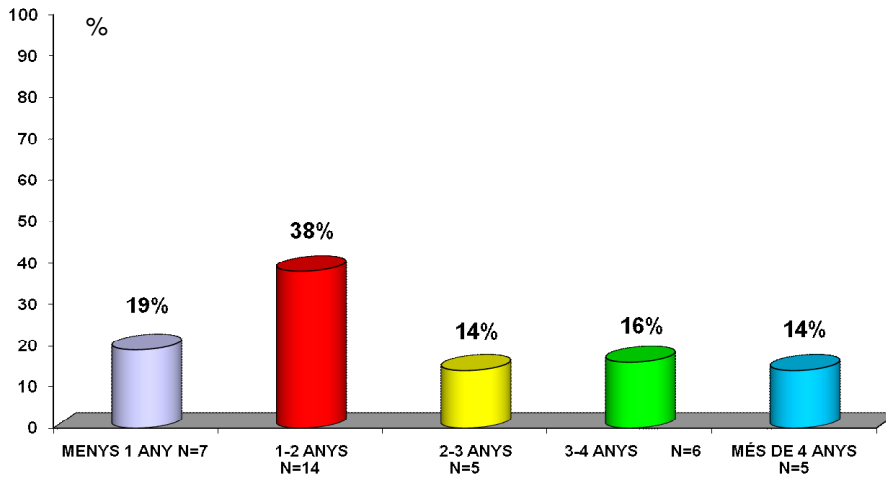
7.3.9.- Nombre de baixes segons grups d'edat.



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ. BARBERÀ DEL VALLÈS

7.3.10. Temps d'estada dels infants donats de baixa del CDIAP.

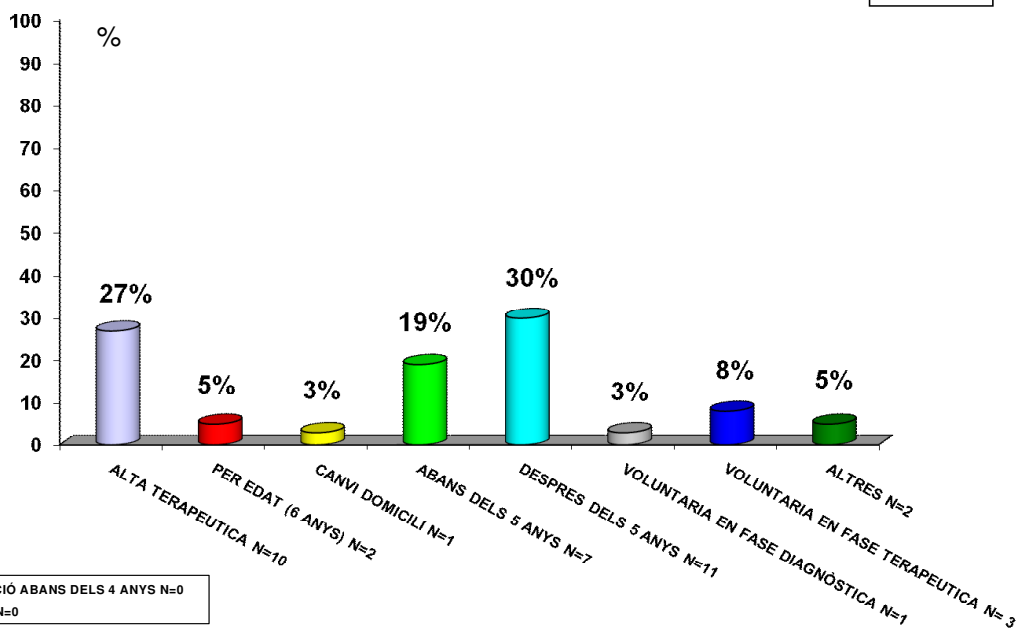
TOTAL: 37



MEMÒRIA ANY 2010. CDIAP PARC TAULÍ. BARBERÀ DEL VALLÈS

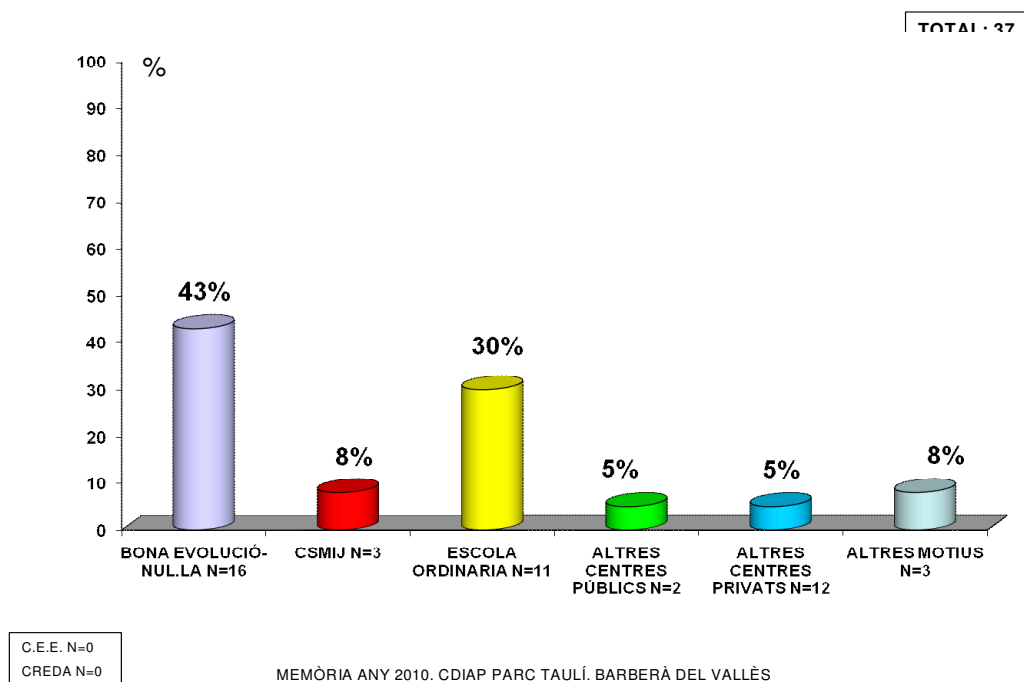
7.3.11.- Motiu de baixa.

TOTAL: 37



DERIVACIÓ ABANS DELS 4 ANYS N=0
EXITUS N=0

7.3.12.- On s'han derivat els infants donats de baixa del CDIAP.



8. Punts de millora i línies de treball.

L'activitat del CDIAP ha experimentat un creixement progressiu al llarg dels darrers anys que ha suposat un continu procés d'innovació i adaptació a fi de donar cobertura a l'increment de demanda assistencial i a la canviant realitat bio-psico-social de la nostra població, a la vegada que s'ha treballat amb l'objectiu d'oferir millors nivells de qualitat, sostenibilitat, seguretat i satisfacció de l'usuari.

Seguint amb el compromís de servei i millora de l'atenció a la petita infància, i fruit de la reflexió i de l'anàlisi de debilitats, sorgeixen propostes de millora i noves línies de treball.

A nivell assistencial s'han iniciat línies de treball que suposen una millora de la qualitat de l'atenció que es dona als infants amb determinades patologies i a les seves famílies que, per la seva especificitat i complexitat, requereixen d'un abordatge diagnòstic-terapèutic més específic:

8.1.- Atenció als nens amb Trastorn de la deglució.

El Trastorn de la deglució és un Trastorn motriu que es beneficia del treball específic de logopèdia.

Una vegada diagnosticat el Trastorn motriu cal fer una valoració de la deglució per tal de donar una bona orientació a la família. En el CDIAP s'ha elaborat un protocol de valoració de la deglució que permet tenir una detallada descripció de cada cas.

Tot i així, seria necessari en alguns casos, a més a més de la valoració clínica, una valoració més exhaustiva mitjançant una videofluoroscòpia que en aquests moments encara no hi tenim accés.

El tractament específic dels nens/es amb Trastorn de la deglució requereix d'un treball coordinat amb l'especialista de Gastroenterologia que s'ha iniciat durant l'any 2010 i es preveu continuar durant el 2011.

S'ha consensuat entre el CDIAP, neurologia i gastroenterologia els següents criteris d'atenció:

Població objecte d'atenció:

- Nens amb només trastorn / retard de la deglució.
- Nens amb patologia més global que a més a més tenen Tr. De la deglució.
- Nens amb fissura palatina: tenen sempre Tr. De deglució previ als probables Trastorns del llenguatge.

Població de risc:

- Grans prematurs.
- Nens amb Paràlisi Cerebral Infantil.

8.2.- Atenció als nens amb fissura palatina.

La Fissura palatina és una anomalia craneofacial que presenten alguns neonats, que comporta des del començament dificultats de deglució, i més tard probables trastorns del llenguatge. Aquesta anomalia pot anar acompanyada o no d'altres dificultats, també d'origen congènit, i per tant requereix una valoració neurològica.

L'atenció als nens amb fissura palatina planteja la necessitat d'un treball coordinat entre les especialitats de maxilofacial, cirurgia i logopèdia per tal que la intervenció s'ajusti a les necessitats de cada cas.

A partir del 2011 s'ha planificat una agenda conjunta per tal que la logopeda del CDIAP participi en les visites amb el cirurgià i l'especialista de maxilofacial dels nens/es fissurats que reben atenció en el CDIAP.

8.3.- Unitat Funcional per al diagnòstic i tractament dels TEA.

A fi de consolidar els objectius de la Unitat Funcional TEA (Trastorn d'Espectre Autista) s'ha valorat necessari disposar d'una plataforma de registre de dades que permeti un seguiment dels casos segons els criteris de la "Guia Clínica" que hem elaborat i, alhora possibiliti una valoració de l'efectivitat de la Unitat funcional a curt i llarg termini.

Durant l'any 2010 s'ha creat una base de dades amb les dades rellevants a nivell d'antecedents, clínica i resultats de proves aplicades que suposa una clara millora en l'estructuració de la informació i la unificació de criteris diagnòstics i assistencials.

De cara el 2011 ens proposem mantenir una dinàmica d'actualització, consensuada entre els professionals que porten cada cas, de la base de dades de la Unitat Funcional per a l'Atenció dels Trastorns d'Espectre Autista. A més a més de l'aplicació d'instruments diagnòstics específics d'autisme (ADOS, ADI-R, SCQ) previs a la derivació del cas al CSMIJ.

Es valora la necessitat d'avançar també en altres punts que permetin generar i implementar millores assistencials en el CDIAP:

- Avançar en la millora de l'atenció a les famílies. Suport específic de l'impacte que suposa per elles un diagnòstic greu, complex i sobtat del seu fill.
- Seguir amb la difusió de temes d'interès relacionats amb la criança. Millora de la web.
- Elaboració de tríptics informatius de maneig bàsic d'alteracions lleus del llenguatge, d'higiene de la son, etc.
- Integració de la informació en la Història clínica Informatitzada.

