

ANEXO I

BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD - CONVOCATORIA 2018 FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE INTERVENCIONES O EXPERIENCIAS

DATOS GENERALES Y DE CONTACTO

Título de la intervención o experiencia:

Proyecto TRASTEVA: Atención Integral al Trastorno del Espectro del Autismo

Unidad/servicio/centro del Sistema Valenciano de Salud impulsor de la experiencia:

Unidad/servicio/centro	Departamento de salud
Servicio de Pediatría	Hospital General Universitario de Alicante (HGUA)

Datos de la persona o personas responsables:

Nombre y apellidos	Unidad/servicio/centro
Inmaculada Palazón Azorín	Psicología Pediátrica. Servicio de Pediatría. HGUA
Auxiliadora Javaloyes Sanchís	Psiquiatría Infantil. Unidad de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (USMI-A) de Benalúa. Departamento Hospital General Universitario de Alicante.
Rocío Jadraque Rodríguez	Neurología Pediátrica. Servicio de Pediatría. (HGUA)
Enrique Pérez Martínez	Jefe de Sección de Psiquiatría. Departamento de Salud Alicante-Hospital General
Javier González de Dios	Jefe Servicio de Pediatría. HGUA

Datos de la persona de contacto:

Nombre y apellidos	Teléfono	Correo-e
Javier González de Dios	667909583	javier.gonzalezdedios@gmail.com

PERTINENCIA

La intervención o experiencia presentada... (marcar con una X)

	SÍ	NO
¿... atiende alguna condición crónica?	x	
¿... es una actuación de carácter grupal y/o comunitario?	x	
¿... se adecúa a las líneas, objetivos y acciones del IV Plan de Salud?	x	

Si la respuesta a alguna de estas preguntas es negativa, posiblemente esta intervención no cumple los criterios fijados para esta convocatoria y no debería presentarse a la misma.

Dirigido a niños/as con sospecha y posterior diagnóstico de TEA, y a sus familias, que tienen como referencia la USMI-A de Benalúa, del Departamento de Salud Alicante-Hospital General.

Incidirá también en los siguientes colectivos:

- Pediatras de Atención Primaria
- Otras especialidades médicas y no médicas (Servicios Sociales y Educación) vinculadas al Servicio de Pediatría
- Sociedad en general, lo que incluye a las diferentes Asociaciones de TEA.

Cómo y por qué surge la necesidad de la acción, indicando sus fundamentos en la evidencia científica y/o en la experiencia de campo (máximo 140 palabras)

Incidencia en aumento de un trastorno crónico, complejo, con gran diversidad de manifestaciones, que varían en los distintos momentos evolutivos, complicado en su diagnóstico y poco conocido dentro y fuera del entorno sanitario.

Hasta la fecha la atención a los niños/as con estos trastornos, desde nuestras distintas especialidades, ha ocupado gran parte de nuestra actividad asistencial acumulando una amplia experiencia sobre sus necesidades y las de sus familias. Esto nos ha permitido comprobar que no resulta suficiente un enfoque multidisciplinar, sino que se requiere de un abordaje **interdisciplinar** que contemple, además, a la familia como protagonista del proceso de tratamiento. Este modelo ofrece a los niños/as y sus familias la oportunidad de disponer de un equipo de referencia coordinado, en tiempo y lugar físico, para el proceso de atención a su hijo/a, que se prolongará durante años.

Descripción de la intervención o experiencia con objeto de facilitar su replicación en otros ámbitos¹ (máximo 250 palabras)

Tras la sospecha en Atención Primaria, se cita en Consultas Externas de Pediatría del Hospital y el niño/a es evaluado, secuencial o simultáneamente, por distintos especialistas:

1ª cita, Interviene Psiquiatría y Psicología: historia evolutiva, exploración de síntomas, identificación de problemas activos y determinación de competencias cognitivas.

Al final de la mañana puesta en común de los resultados y si se confirma la sospecha:

- Programación de la evaluación neurológica siete días después.
- Especificación del plan de intervención, que contempla:
 - Derivación a Centro de Atención Temprana (documento oficial SOLICITUD DE DERIVACIÓN DE PEDIATRÍA A CAT'S).
 - Si procede, facilitar el informe para acceder a las becas escolares.
 - Delimitar las intervenciones terapéuticas (psicológica, farmacológica, o ambas) para los problemas de conducta identificados.
 - Concretar la necesidad de contactos con otros recursos.

2ª cita, Neurología Pediátrica, que informa del resultado en la sesión conjunta de ese día.

¹ Se pueden adjuntar los documentos o materiales que se consideren necesarios

3ª cita, 15 días tras la primera:

- Se informa de los resultados de las evaluaciones realizadas y del plan de intervención diseñado para el caso concreto.
- Se informa sobre contenido y dinámica de los grupos de padres, a realizar dos días al mes, ofertando horario de mañana y de tarde.

Citas sucesivas: coordinadas y/o participadas por los distintos profesionales y en función de las necesidades terapéuticas de cada caso.

Compartir el mismo espacio físico (las Consultas Externas de Pediatría del HGUA), permite coordinar en tiempos las intervenciones, evitando que el diagnóstico sea fragmentado y dilatado en el tiempo, mejorando la calidad y eficiencia de la atención.

En el documento adjunto se indican los fundamentos del Proyecto TRASTEIA.

Principales resultados y beneficios (directos e indirectos) obtenidos de la intervención o experiencia (máximo 200 palabras)

Protocolizar la intervención interdisciplinar permite:

- Reducir los tiempos del proceso diagnóstico y la ansiedad de las familias ante la sospecha de un trastorno tan complejo.
- Atención terapéutica integrada y coordinada en el mismo entorno asistencial.
- Coordinación con otras especialidades médicas de la que precisan con mayor frecuencia respecto de la población general, salvando la desinformación también presente entre profesionales sanitarios.
- Desarrollar proyectos de investigación y formación colaborativos.

La intervención grupal con familias les permite:

- Conocer y aprender sobre TEA.
- Poder entender a sus hijos/as.
- Poder entender a su hermanos/as.
- Saber qué les pasa, por qué hacen lo que hacen, y qué pueden hacer ellos.
- Intercambiar información, preocupaciones y posibles soluciones (grupos de apoyo).
- Contar con profesionales de otras especialidades médicas y/o no sanitarios que forman parte de los recursos disponibles y necesarios.
- Recibir orientaciones para acceder a los recursos disponibles.

Se consigue:

Llevar adelante un Plan de Mejora Continua, donde aplicar el círculo de mejora: Planear, Hacer, Verificar y Actuar, en 4 pasos:

- Gestión del conocimiento en base a un buen uso de la MBE.
- Procesos asistenciales con STEEEP: con Seguridad, a Tiempo, Efectiva, Eficiente, Equitativa y donde Paciente es lo primero.

- Participación interdisciplinar con EQUIPOS.
- Intervención paciente-familia con EMPODERAMIENTO.

Principales conclusiones y recomendaciones derivadas de la intervención o experiencia
(máximo 200 palabras)

Desde nuestra experiencia en la práctica clínica, primera línea en la detección y tratamiento de la problemática del TEA, constatamos un incremento en la demanda de atención a niños/as y adolescentes con este trastorno, tanto desde Atención Primaria como desde especializada (especialmente desde Neonatología).

Conscientes de las dificultades que conlleva la atención a los TEA, por su complejidad, el Proyecto TRASTEIA (se adjunta el documento del Proyecto generado en el 2015) ofrece un modelo de respuesta coordinada, en la detección e intervención, que se enmarca en las directrices de actuación de la Consellería y tiene como característica añadida la interdisciplinariedad, la atención continuada a las familias (grupos de padres) y el desarrollo de Investigación en TEA.

Actualmente tres proyectos de investigación: dos con financiación (convocatoria para Equipos de Investigación Emergentes y desde la industria, respectivamente), y otro que no precisa financiación. Todo ellos aprobados por el CEIC.

La implementación de este Proyecto TRASTEIA creemos permite una mejor gestión de los recursos disponibles en la actualidad y ofrece una mejora de la calidad asistencial.

El modelo, en su aspecto de atención clínica es fácil de implementar en otros Departamentos de Salud de nuestra Comunidad.

AUTOEVALUACIÓN

Puntúe el grado de cumplimiento de la intervención o experiencia en relación con cada uno de los criterios de buena práctica en una escala de 0 (nada) a 10 (totalmente). Es imprescindible que se cumpla el criterio de **PERTINENCIA (adecuación de la práctica descrita con los objetivos de la presente convocatoria)**.

Criterio	Descripción	PUNTUACIÓN <i>(escala 1-10)</i>
PERTINENCIA	La experiencia presentada es una intervención de carácter grupal y/o comunitario para la promoción de la salud, la prevención y/o la atención de la cronicidad en diferentes etapas del ciclo vital.	9
INNOVACIÓN	La práctica aporta innovación y mejora continua al sistema.	9
EVALUACIÓN Y EFECTIVIDAD	La práctica ha sido evaluada y ha demostrado su efectividad en relación con la consecución de los objetivos de proceso y/o resultado planteados.	7
TRANSFERENCIA	La práctica puede ser replicada por otros profesionales, centros o servicios del Sistema Valenciano de Salud.	9
ENFOQUE DE GÉNERO	Se incorpora la perspectiva de género en el diseño y evaluación de la práctica, atendiendo las diferencias o desigualdades de género que puedan influir sobre la intervención y/o sus resultados.	7
EQUIDAD	La práctica incorpora objetivos orientados a la reducción de las desigualdades en salud en la población.	8
BASE EN LA EVIDENCIA	El diseño y/o la ejecución de la práctica tienen base en el conocimiento y la evidencia científica acerca del problema o situación sobre la que se actúa.	10
ÉTICA	La práctica respeta los derechos de información y autonomía en la toma de decisiones de los participantes.	9
INTERSECTORIALIDAD	La práctica promueve relaciones o interacciones con sectores y/o agentes externos al sistema sanitario.	9
PARTICIPACIÓN	La práctica promueve la participación de los distintos agentes de interés, de la población diana y/o de la ciudadanía en su diseño, implementación y/o evaluación.	10
SOSTENIBILIDAD	La práctica puede mantenerse en el tiempo con los recursos disponibles.	9