



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

**“EL PAPEL DEL LOGOPEDA DENTRO DE UN
EQUIPO TRANSDISCIPLINAR EN ATENCIÓN
TEMPRANA. A PROPÓSITO DE UN CASO”**



Grado en Logopedia

TRABAJO FIN DE GRADO

Autora: ANDREA MERINO SANTOS

Tutoras: LORENA TORESANO VARELA Y MARTA RUIZ MAMBRILLA

Año académico: 2018-2019

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo, ha sido posible únicamente por la colaboración y la buena disposición de todos aquellos que han formado parte del mismo. En primer lugar, me gustaría hacer una mención especial, a cada uno de los niños con los que tuve el placer de trabajar durante el período de prácticas, y a sus correspondientes familias, ya que han sido el motor que me ha dado el impulso para realizar este trabajo.

Por otro lado, agradezco a cada uno de los miembros del equipo de Atención Temprana, el tiempo dedicado a fomentar mi formación, compartiendo a la vez sus experiencias y conocimientos conmigo, y permitiéndome observar sus sesiones de intervención, y con ello, la comprensión de la metodología transdisciplinar.

Destaco también, y de forma especial, a mi tutora durante el período de prácticas, y del Trabajo de Fin de Grado, Lorena Toresano, ya que ha sido un pilar fundamental para mi formación, tanto académica como personal, quien me ha facilitado la elaboración del presente trabajo, y ha conseguido que quiera dedicarme en un futuro a la intervención dentro del ámbito de la Atención Temprana. Finalmente, agradezco encarecidamente la gran implicación y dedicación de Marta Ruiz, cotutora del trabajo, que me ha guiado en todo el proceso de su elaboración, y ha estado siempre a nuestra disposición, para apoyarnos y facilitarnos este largo proceso.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1 DEFINICIÓN DE TRANSDISCIPLINARIEDAD	8
1.2 EQUIPOS DE TRABAJO: DEFINICIÓN DE EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, INTERDISCIPLINAR Y TRANSDISCIPLINAR.....	9
1.3 EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO HASTA LA GLOBALIDAD: DE LA UNIDISCIPLINARIEDAD A LA TRANSDISCIPLINARIEDAD.....	10
1.4 METODOLOGÍA TRANSDISCIPLINAR APLICADA AL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA	11
1.4.1 La plasticidad cerebral y su relación con la experiencia aportada por parte del entorno ...	11
1.4.2 Atención Temprana	12
1.5 LA FUNCIÓN DEL LOGOPEDA DENTRO DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN TEMPRANA	21
1.5.1 El papel del logopeda dentro del modelo de Atención Temprana en entornos naturales y basada en rutinas	21
1.5.2 El logopeda dentro de un equipo transdisciplinar en Atención Temprana.....	23
2. OBJETIVOS	25
3. MATERIAL Y MÉTODOS	26
4. RESULTADOS	28
4.1 CASO PRÁCTICO.....	28
4.1.1 Entrevista de acogida	28
4.1.2 Entrada de solicitud.....	29
4.1.3 Informe único de evaluación	29
4.1.5 Entrevista de devolución	32
4.1.6 Valoración funcional.....	32
4.1.7 Revisión del plan de intervención	37
4.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN BASE AL CASO PRÁCTICO.....	40
5. DISCUSIÓN	43
6. CONCLUSIONES	46
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
8. ANEXOS	49
ANEXO 1: MUESTRA DE LA ESCALA O INVENTARIO DE DESARROLLO DE LEÓN	50

ANEXO 2: MUESTRA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DIAGNÓSTICA PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA (ODAT)	58
ANEXO 3: MUESTRA DEL ECOMAPA	61
ANEXO 4: MUESTRA DE LA ENTREVISTA BASADA EN RUTINAS.....	65
ANEXO 5: Muestra de Escala de Participación, Autonomía y Relaciones Sociales (MEISR)	75

RESUMEN

Título: “El papel del logopeda dentro de un equipo transdisciplinar en Atención Temprana. A propósito de un caso”.

Introducción: el campo de la intervención logopédica es muy amplio, destacando la función que realiza el logopeda con la población de edades comprendidas entre los 0 y los 6 años. Se propone que con estos sujetos el logopeda forme parte de un equipo de trabajo, a ser posible de un equipo que emplee una metodología transdisciplinar.

Objetivos: conocer el papel que desempeña el logopeda dentro de un equipo de trabajo transdisciplinar, en el área de Atención Temprana.

Metodología: búsqueda sistemática en distintas bases de datos, como PubMed, Google Académico, Índice Médico Español o Dialnet. Se realiza una revisión literaria de 23 de los artículos válidos encontrados, que explican la dinámica de un equipo de trabajo transdisciplinar, los distintos aspectos de la Atención Temprana, y el papel del logopeda dentro de un equipo transdisciplinar, y dentro de Atención Temprana.

Resultados: se muestra un caso práctico, en el que se observa el funcionamiento de un equipo transdisciplinar en Atención Temprana, y el papel del logopeda dentro del mismo. Se observa que la eficacia de la intervención logopédica aumenta, cuando el logopeda trabaja en un contexto de equipo.

Discusión y conclusiones: la metodología transdisciplinar propone una serie de ventajas y desventajas para el equipo, el niño y la familia. Por otro lado, existe una gran limitación a la hora de llevar a cabo la búsqueda bibliográfica, lo que hace necesaria la elaboración de futuras líneas de investigación acerca del papel que desempeña el logopeda dentro de un equipo de trabajo transdisciplinar. Se considera que el papel que desempeña el logopeda en un equipo transdisciplinar en Atención Temprana es esencial para que los sujetos obtengan mejoras en el área de la comunicación y del lenguaje.

Palabras clave: Equipos de trabajo. Metodología transdisciplinar. Atención Temprana. Intervención logopédica. Logopeda.

ABSTRACT

Title: “The role of the speech and language therapist in a transdisciplinary team at a Child Early Attention Service. A case report”.

Background: the speech and language intervention field is very broad, and the function of the speech and language therapist is very important with the population whose ages are between 0 and 6 years. It is proposed that the speech and language therapist be part of a work team in the intervention with these subjects, and if possible of a team which uses a transdisciplinary methodology.

Objective: to know the role played by the speech and language therapist in a transdisciplinary work team in a Child Early Attention Service.

Methodology: a systematic search in different databases was performed, such as Pubmed, Scholar Google, Spanish Medical Index or Dialnet. Then, was done a literary review of 23 of the valid articles found, which explain the dynamic in a transdisciplinary work team, the different aspects in a Child Early Attention Service, and the role of the speech and language therapist in a transdisciplinary team and in a Child Early Attention Service.

Results: a practical case is presented, which shows the dynamic of a transdisciplinary team in a Child Early Attention Service, and the role of the speech and language therapist in it. It's observed that the effectiveness of the speech and language therapy intervention increases when we work in a team context.

Discussion and conclusions: the transdisciplinary methodology proposes a several advantages and disadvantages for the team, the child and the family. On the other hand, there is a big limitation, when we realise the bibliographic search, which requires the preparation of future lines of research on the role played by the speech and language therapist in a transdisciplinary team. It is considered that the role played by the speech and language therapist in a transdisciplinary team in a Child Early Attention Service is essential for the children; because of they obtain better results in the area of communication and language.

Keywords: Work teams. Transdisciplinary methodology. Child Early Attention Service. Speech and language therapy. Speech and language therapist.

1. INTRODUCCIÓN

Como estudiante de Logopedia, y por tanto como futura logopeda, teniendo en cuenta la práctica que hemos podido desempeñar a lo largo de estos cuatro años de carrera, y nuestra limitada experiencia, observamos la importancia que tiene que la figura del logopeda sea situada durante su trabajo dentro de un contexto de equipo. Consideramos que ésta es una forma rica de trabajar que hace tener en cuenta todos los factores que pueden influir en el desarrollo correcto del lenguaje.

Durante el período de prácticas, realizado en el ámbito de la Atención Temprana, pudimos observar de nuevo la importancia que tiene el trabajo en equipo, en este caso dentro de un ámbito muy desconocido todavía. Observamos el desarrollo del niño desde distintos puntos de vista aportados por los diferentes miembros del equipo de trabajo, empezando a interesarnos así por el funcionamiento de los grupos o equipos de trabajo formados por miembros de disciplinas distintas, teniendo curiosidad por la metodología transdisciplinar y el funcionamiento del equipo de trabajo transdisciplinar.

1.1 DEFINICIÓN DE TRANSDISCIPLINARIEDAD

¿Cómo podemos definir la transdisciplinariedad? Antes de dar una definición precisa, definimos qué es la disciplinariedad. Osorio García S.N.¹ en su artículo: “El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad: fenómenos emergentes de una nueva racionalidad”, recoge la definición aportada por Nicolescu, quien indica que la disciplinariedad es la organización del conocimiento científico a partir de campos o áreas especializadas del saber.

Por otro lado, Guarisma Álvarez² destaca las aportaciones de Edgar Morin, quien define la transdisciplinariedad como esquemas cognitivos que pueden atravesar las disciplinas. Indica, que es un principio de conocimiento que se caracteriza por la integración de las diferentes disciplinas, que comparten conocimientos, prácticas y técnicas profesionales con el objetivo de alcanzar una visión global del sujeto de estudio.

Al hilo de esta definición, y siguiendo el ámbito que nos compete, que es el del papel del logopeda dentro de los equipos de trabajo, podemos destacar la existencia de tres tipos de equipo de trabajo: equipo multidisciplinar, interdisciplinar, y transdisciplinar.

1.2 EQUIPOS DE TRABAJO: DEFINICIÓN DE EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, INTERDISCIPLINAR Y TRANSDISCIPLINAR.

El modelo multidisciplinar es aquel que se caracteriza porque cada profesional del equipo explica los métodos que lleva a cabo durante la intervención, acerca de su correspondiente disciplina, al paciente y a la familia. Las consultas e intercambio de información entre los distintos profesionales o miembros del equipo son bastante reducidas, ya que cada profesional realiza la intervención con el paciente de manera individual en la materia que le compete³.

El modelo interdisciplinar se caracteriza, porque cada profesional que forma parte del equipo de trabajo, desempeña su rol en su disciplina, explicando los métodos de intervención que va a llevar a cabo, al paciente y a la familia, y comparte los resultados con el resto de los miembros del equipo. Las estrategias de intervención para conseguir la mejora del paciente y su familia, se diseñan de forma común, y se tienen objetivos comunes, dando así al resto de profesionales, ideas para que sus intervenciones sean lo más eficaces posibles, y se consigan los mejores resultados, pero de nuevo se implementan por separado³.

Según Fuertes J.y Palmero O.⁴, el modelo transdisciplinar viene definido por el hecho de que profesionales de distintas disciplinas trabajan de una manera cooperativa enseñándose unos a otros habilidades y técnicas de sus respectivas disciplinas, permitiendo así que un único profesional actúe como único interlocutor y agente con un niño y su familia. Se basa en un intercambio de roles para que un solo profesional ejecute el programa de intervención bajo la supervisión, apoyo e instrucciones proporcionadas por los demás miembros del equipo dentro de la planificación conjunta. Se caracteriza por un alto grado de coordinación, compromiso y confianza, entre los representantes de las diferentes disciplinas, así como actitudes y habilidades personales de cooperación.

Se considera, por lo tanto, que el modelo transdisciplinar puede ser un modelo ideal de equipo de trabajo, lo cual se verá afirmado o refutado según el transcurso de los apartados en los que se divide el trabajo.

Concluimos dicho apartado diciendo, que multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar, se consideran tres flechas de un solo y mismo arco: el del conocimiento.⁵

1.3 EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO HASTA LA GLOBALIDAD: DE LA UNIDISCIPLINARIEDAD A LA TRANSDISCIPLINARIEDAD.

La pregunta que nos hacemos antes de continuar con el desarrollo del trabajo, es cómo se llega a la conclusión de que un equipo de trabajo transdisciplinar es un modelo de trabajo ideal, y, por tanto, que su efectividad es mayor que la de un equipo en el que no se comparten conocimientos. Podemos dar cabida a esta pregunta, explicando brevemente de forma inicial el cambio en el paradigma científico ligado con el conocimiento que se ha producido a lo largo de los años.

El conocimiento a lo largo de la humanidad ha suscitado un gran interés por parte de los filósofos e historiadores más emblemáticos conocidos hasta el momento. Teniendo en cuenta los distintos datos aportados por Khun T.⁶ en 1978, podemos decir, que es en el S.XVII con la Revolución Científica, y las argumentaciones realizadas por Copérnico acerca de la teoría heliocéntrica del sistema solar, y Galileo Galilei, con sus aportaciones al heliocentrismo, gracias a las observaciones telescópicas astronómicas al campo de la ciencia, cuando surgen las disciplinas de manera aislada. Estas disciplinas eran, independientes unas de otras, emergiendo así disciplinas, tales como la física clásica, la astronomía, la medicina....

No es hasta el S.XX con Einstein y su teoría de la relatividad, con Thomas Khun y su cambio de visión en el ámbito de la filosofía y de la sociología, y con la consolidación de la teoría del Big Bang, impulsada por Stephen Hawking, George F.R. Ellis y Roger Penrose, cuando se puede hablar de la emersión del Big Bang disciplinario o de la confluencia de las distintas disciplinas existentes, lo que permitió una visión transdisciplinar del conocimiento científico, según el cual, cualquier objeto de estudio no puede depender de una única disciplina, destacando así la importancia de la interrelación disciplinar.⁶

Finalmente, es en el S.XXI, cuando Morin E.⁷ aglutina los distintos avances científicos que han tenido lugar hasta el momento, culminando la era científica con la creación del pensamiento complejo. Este pensamiento lleva implícito el uso de la dinámica transdisciplinar en los distintos ámbitos de intervención, lo que permite conseguir una realización a nivel personal, y un empoderamiento del conocimiento humano tras verse sometido a esta nueva visión futurista del pensamiento.

1.4 METODOLOGÍA TRANSDISCIPLINAR APLICADA AL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

Dando mayor especificidad a la metodología transdisciplinar, nos vamos a centrar en concreto en el estudio de la misma dentro del ámbito de la Atención Temprana, conociendo a su vez el papel que desempeña la figura del logopeda en el mismo.

Pretendemos observar cómo el equipo de trabajo transdisciplinar previamente definido es indispensable para potenciar cada una de las áreas del desarrollo de los niños cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 0 y 6 años.

1.4.1 La plasticidad cerebral y su relación con la experiencia aportada por parte del entorno

Para comenzar el desarrollo de este apartado, destacamos las siguientes afirmaciones: *“privado de un ambiente estimulante, el cerebro de un bebé sufre. Los niños que no juegan mucho o reciben pocas caricias desarrollan cerebros entre un 20% y 30% más pequeños de lo normal para su edad.”*

“La ausencia de estimulación relevante, incrementa el tiempo de duración del período crítico cerebral, pero si este período no es moldeado por el entorno, las funciones sensoriales tales como el lenguaje, quedan mermadas. El circuito podría ser utilizado para otros que compartan características estructurales y funcionales.”⁸

Los científicos han descubierto que, la capacidad del cerebro para adaptarse a una situación lesional y para compensar los efectos de la lesión, aunque sólo sea de forma parcial, es mayor en el cerebro inmaduro que en el del adulto. Esto se consigue gracias a la plasticidad cerebral.

Definimos la plasticidad cerebral, como la adaptación funcional del sistema nervioso central (SNC) para minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas sea cual fuere

la causa originaria. Ello es posible gracias a la capacidad de cambio estructural-funcional que tiene el sistema nervioso por influencias endógenas y exógenas, las cuales pueden ocurrir en cualquier momento de la vida. ⁸

Es crucial la relación entre la experiencia y la plasticidad cerebral, ya que es en el período crítico comprendido entre los 0 y los 3 años, cuando gracias a la experiencia aportada por el entorno que rodea al bebé, se refuerzan las distintas conexiones neuronales, y se facilita su desarrollo en las distintas áreas, pudiendo verse eliminadas o compensadas las distintas alteraciones que se presenten en el desarrollo anatómico-funcional cerebral. Gracias a la experiencia aportada por parte del entorno, el bebé saca beneficio de su plasticidad cerebral.

La exposición a un entorno enriquecido induce un incremento del número de neuronas, células gliales, longitud de las dendritas, densidad de las espinas dendríticas y tamaño de la sinapsis, la cual se verá reflejada en un procesamiento cerebral más efectivo y adaptada al entorno.⁸

García Sánchez F.A.⁹ afirma que todavía más importante es el papel que los padres desempeñan a la hora de establecer el circuito neuronal que ayuda a los niños a controlar sus reacciones ante la tensión.

Tras comprender el funcionamiento neurológico en el niño, y la importancia que presenta que sea expuesto a un ambiente estimulante de forma precoz durante el período crítico, pasamos a definir y a conocer la disciplina que se encarga de conseguir dicha estimulación, facilitando el posterior desarrollo infantil en las distintas áreas: cognitiva, motriz, lingüística, social...

La disciplina a la que hacemos alusión es la Atención Temprana.

1.4.2 Atención Temprana

Definición

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana¹⁰, se entiende por Atención Temprana, el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del

niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

Uno de los aspectos más importantes, defendidos históricamente desde diversos modelos teóricos, es que la Atención Temprana (AT) debe de optar por un abordaje global e integral del niño, teniendo en cuenta sus variables intrapersonales (biológicas, psicológicas y sociales) e interpersonales (entorno familiar, escolar y social), debido a la interrelación que existe entre los diferentes aspectos del desarrollo en edades tempranas, por lo que las intervenciones deben incidir en todos los ámbitos del desarrollo del niño.

Otro de los compromisos a asumir por los profesionales, es tener en cuenta la importancia de la participación de la familia en el programa de intervención, considerando siempre sus necesidades y expectativas, dentro de sus contextos naturales de convivencia y desarrollo.^{10,11}

Modelos de intervención en Atención Temprana

Los modelos tradicionales que se empleaban anteriormente en Atención Temprana, así como el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el cual defendía que el entorno en el que crecemos, afecta a todos los planos de nuestra vida; se basaban fundamentalmente en criterios clínicos y rehabilitadores, centrándose posteriormente en aspectos más conductuales. En las últimas décadas, se prestó más atención a otros planteamientos teóricos.¹²

Todos los modelos de intervención, nos guían en la práctica diaria y tienen varios puntos en común, coincidiendo en aspectos que constituyen la teoría y la práctica actual en el campo de la Atención Temprana. Destacamos los siguientes: la importancia de los intercambios socio-comunicativos del niño con su medio, el niño es visto como un aprendiz activo, el aprendizaje se da en un contexto natural, se realizan actividades funcionales que tengan un sentido y que se inserten en las rutinas diarias, y los refuerzos que se utilizan son naturales.^{13,14}

En la actualidad, y teniendo en cuenta los aspectos de los modelos previamente mencionados, el modelo de intervención que está en proceso de implementación en todos los servicios de Atención Temprana en parte del territorio nacional desde el año 2016, es el “*Modelo de Atención Temprana en Entornos Naturales y Basado en Rutinas*”; con un enfoque basado en

la familia, también conocido como el uso de prácticas centradas en la familia, propuesto por el Dr. Robin McWilliam¹⁵, cuya implementación lleva vigente en Estados Unidos desde el año 2004.

Modelo de Atención Temprana en Entornos Naturales y Basado en Rutinas.

A continuación, definimos los aspectos y características más destacables de dicho modelo, para poder conocer en mayor profundidad cómo es el funcionamiento actual metodológico dentro de la Atención Temprana.

La intervención basada en entornos naturales y rutinas, plantea un sistema integral y coordinado de prestación de servicios de Atención Temprana, basado en la evidencia científica, el cual es utilizado en distintos países desde hace años con probados beneficios en la práctica. Las oportunidades para intervenir y generalizar aprendizajes vienen de aquellos que pasan mucho tiempo con el niño, tales como padres, otros familiares y cuidadores, ya que los profesionales intervienen siempre de forma intermitente y durante poco tiempo.¹⁵

En la Figura 1, se representa en número de horas, la importancia del aprovechamiento de las oportunidades de intervención por parte de los cuidadores principales del niño, propuesta por McWilliam R.¹⁵, comparando así las oportunidades de intervención que se tienen con el empleo de modelos tradicionales de Atención Temprana basados en tratamientos ambulatorios, con respecto al basado en entornos naturales y rutinas, destacando el aspecto de la colaboración familiar dentro de él.

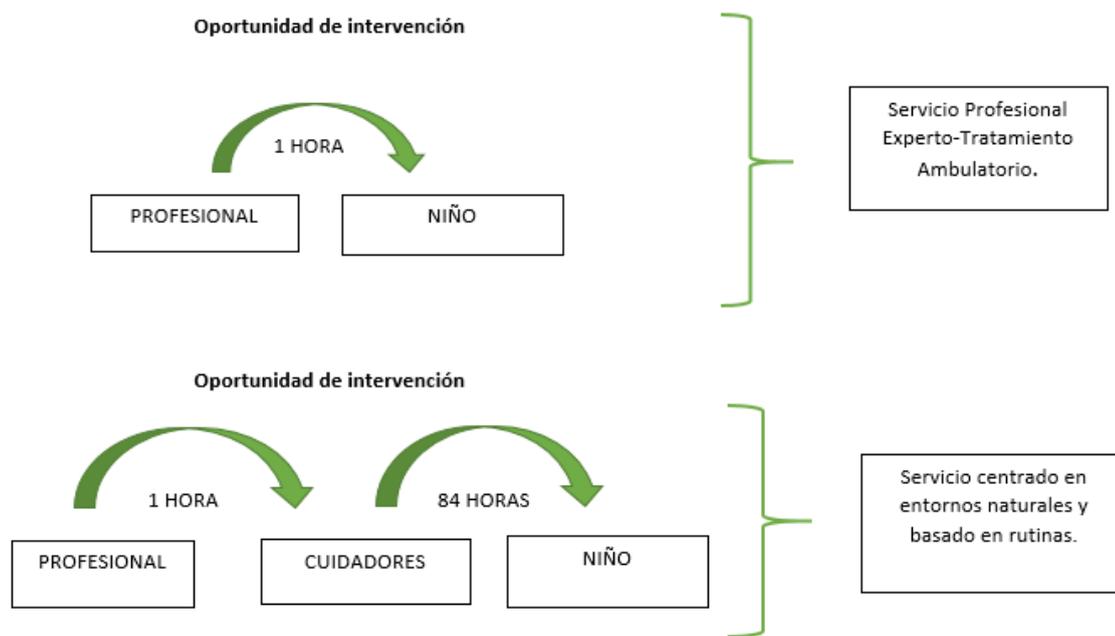


Figura 1: Cálculo de aprendizaje para el niño según la modalidad de servicio desarrollada (McWilliam R ¹⁵, con modificaciones).

En dicha figura, se muestra que el profesional que interviene con el niño con el uso de modelos convencionales de intervención, dedica únicamente una hora de duración en la intervención con el niño. Por otro lado, mediante el uso del “*Modelo en Entornos Naturales y Basado en Rutinas*”, el profesional emplea con los cuidadores principales, una hora de su tiempo, para explicarles los conocimientos y técnicas que se han de llevar a cabo con el niño durante las rutinas diarias, ya que, como podemos observar, el tiempo que pasan los cuidadores con el niño, asciende a un número total de 84 horas, lo que permite dotar de funcionalidad a la intervención del profesional, gracias a la gran cantidad de oportunidades de intervención que tienen con ellos.^{15,16}

Los niños adquieren competencias en base a sus intereses y dentro de sus rutinas diarias, por ello, son sus cuidadores habituales quienes ejercen mayor influencia en su desarrollo y evolución, por lo que deben aprovechar las actividades diarias que realizan con los niños como oportunidades de aprendizaje. Si la intervención se ajusta a las rutinas diarias es más fácil establecer una colaboración y empoderar a familias y profesores.^{15,16}

Los cuatro pilares necesarios para comprender este modelo son los siguientes¹⁵:

1. Los profesionales influyen en los cuidadores principales y éstos sobre los niños.
2. Los niños aprenden algo a lo largo del día.
3. Toda la intervención se produce entre las visitas de los profesionales.
4. Los niños necesitan más intervenciones, no más servicios.

Según McWilliam R.¹⁵, la Atención Temprana centrada en entornos naturales y rutinas se puede resumir en un conjunto de cinco componentes que intentan unir la teoría y la práctica.

(Tabla 1).

Tabla 1. “Componentes del Modelo de Atención Temprana en Entornos Naturales y Basado en Rutinas”.

COMPONENTES DEL MODELO	PRÁCTICAS ESPECÍFICAS
Comprender el modelo ecológico.	Ecomapa.
Planificar intervenciones funcionales.	Entrevista basada en rutinas (EBR).
Coordinación de servicios.	Profesional de referencia y equipo transdisciplinar.
Intervención en entornos naturales.	Apoyos en visitas domiciliarias.
Colaboración eficaz con las escuelas infantiles.	Intervención dentro de las aulas.

A partir de la tabla, podemos conocer los componentes que forman parte de este modelo de intervención, junto a las prácticas específicas que propone para conseguir la máxima efectividad a la forma de intervención que se propone.

A continuación, explicamos brevemente cada una de las prácticas específicas que componen el modelo para poder cumplir los distintos objetivos que dicho modelo propone. Comenzamos definiendo el **Ecomapa**.

Un Ecomapa permite una intervención desde la perspectiva ecológica de la familia al identificar los apoyos formales e informales que tiene, así como la relación establecida con cada uno de ellos. El Ecomapa es un dibujo que recoge los apoyos que tiene cada familia. En su diseño, las primeras personas a determinar son las que viven con el niño, colocándose dentro de un cuadro central.

Alrededor del núcleo familiar, ponemos los apoyos a los que haga referencia la familia. En la parte superior, apoyos informales como la familia de la madre, del padre, los amigos y vecinos. A ambos lados del núcleo familiar, se colocan los soportes intermedios como compañeros o de alguna asociación o club al que pertenezcan, y, por último, los apoyos formales se dibujan en la parte inferior, e incluyen a médicos, maestros, terapeutas, y otros profesionales.

Los diferentes apoyos que se han dibujado se unen con líneas al cuadro del núcleo familiar. El grosor de las líneas que une a la familia con los apoyos representa distintos niveles de apoyo: las líneas más fuertes representan los apoyos más fuertes y las más delgadas representan los apoyos más incondicionales. Si la línea dibujada es discontinua significa que el apoyo es una fuente de estrés para algún miembro de la familia nuclear.

Para determinar la cantidad e intensidad de apoyo, se pueden hacer preguntas tales como: “¿Con qué frecuencia ve o habla con ellos?” / “¿Cómo es la relación con ellos?” / “Ante una necesidad o urgencia, ¿a quién llamaría?”.^{15,16,17}

Una vez que conocemos en qué consiste la primera práctica del modelo, pasamos a definir la segunda práctica, también conocida como **Entrevista Basada en Rutinas (EBR)**.

Es un instrumento que permite conocer las necesidades y preocupaciones de la familia dentro de sus rutinas (actividades que ocurren habitualmente en su contexto diario).

Para llevar a cabo la EBR, se ha de preparar a la familia para la entrevista, y el profesional tiene que estar preparado, se recogen las necesidades seleccionadas por la familia, y se redactan objetivos funcionales y estrategias entre los profesionales y la familia, y después revisan los mismos. Para realizar esta entrevista, el entrevistador se basa una serie de preguntas relacionadas con las rutinas de la vida diaria que dicha entrevista propone. Los resultados de la entrevista de rutinas son funcionales, ya que especifican las necesidades del niño o la familia recogidas por los cuidadores principales en un contexto natural.^{15,16,17}

A continuación, explicamos en qué se basan los objetivos funcionales:

Objetivos funcionales

En el modelo basado en rutinas, los objetivos deben ser redactados de manera funcional y estableciendo criterios.

Un objetivo funcional es aquel que se deriva de las necesidades obtenidas tras la realización de la Entrevista Basada en Rutinas, con el propósito de adquirir, generalizar, mantener y ejecutar con fluidez una habilidad. Para que un objetivo sea funcional debe reflejar las prioridades de la familia, ser útil y significativo en sus rutinas, reflejando situaciones reales, pudiendo ser realizado por varias personas, y que a su vez sea medible.^{15,16,17}

Finalmente, la tercera práctica de este modelo, y la que más nos interesa siguiendo la temática de este trabajo, es el **Equipo Transdisciplinar**.

En este modelo un profesional ejerce el rol de “generalista” y apoya a la familia en la intervención desde un primer momento y coordina la intervención del resto de profesionales llamados “especialistas” que intervienen en momentos puntuales según el objetivo a trabajar. Así es más fácil generar un clima de confianza entre familia-profesional.

Los generalistas pasan la mayor parte de su tiempo en apoyo a familias como tutor. Los especialistas, por el contrario, pasarán la mayor parte de su tiempo apoyando a los profesionales tutores en las necesidades que requieran.

Finalmente decir, que los profesionales de este equipo pueden visitar a la familia una vez por semana, aunque se será flexible en este asunto, adaptándose a las necesidades de cada familia.^{15,16,17}

Niveles de prevención en Atención Temprana

La Atención Temprana se organiza en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.^{10,11,13,14,18,19}

Fases del programa de intervención en Atención Temprana

El Programa de Atención Temprana se desarrolla a través de una serie de fases, entre las que encontramos las siguientes:

1- Entrevista de acogida: la realiza un técnico del Equipo de Atención Temprana, generalmente el Trabajador Social. Consistirá en el primer contacto con la familia para captar sus necesidades y expectativas e informarles de los recursos y el proceso a seguir.

2- Evaluación de necesidades del niño, la familia y el entorno, una vez realizada la entrevista de acogida, se designará a los profesionales del Equipo que vayan a realizar esta evaluación

(médico rehabilitador, psicólogo, pedagogo y/o trabajador social). Efectuada dicha evaluación, el Equipo emitirá un dictamen técnico provisional que recogerá los resultados de la evaluación y las medidas de intervención propuestas por el Equipo de Atención Temprana. Los objetivos de la evaluación son: determinar las fortalezas del niño, entorno familiar y social, establecer los apoyos necesarios, recoger la información de otros servicios, orientar y derivar.

3- Entrevista de devolución: consistirá en presentar y acordar con la familia un plan de intervención individual en base a la evaluación efectuada.

4- Plan Individual de Intervención: comprenderá la sistematización de las actuaciones propuestas por el Equipo para mejorar las condiciones globales del niño y la familia y facilitar su integración. Se trata de un plan único, global e individualizado, que se elabora con la familia haciendo énfasis en las capacidades. El plan pretende mejorar la calidad de vida del niño y la familia, potenciar el desarrollo integral del niño, ayudar a la familia a afrontar su realidad y favorecer la implicación familiar en el proceso.

En el “*Modelo de Atención Temprana en Entornos Naturales y Basado en Rutinas*”, propuesto por el Dr. Robin McWilliam¹⁵, tras establecer el plan individual de intervención, añade una nueva etapa denominada “Valoración funcional”. Dentro de esta fase, se emplean todos los componentes del modelo explicados previamente, para conseguir la elaboración de una serie de objetivos funcionales dentro de las rutinas diarias tanto para el niño como para la familia, junto a las estrategias a partir de las cuales se va a conseguir dicha funcionalidad.

5- Revisión del Plan Individual de Intervención: se pondrán en común los resultados obtenidos, identificando las nuevas necesidades planteadas para reorganizar el Plan Individual de Intervención o, en su caso, proceder al cierre del mismo. En el propio plan se establecerá la frecuencia de su revisión.^{10,11,13,14,18,19}

Modalidades de intervención en Atención Temprana

El Programa se desarrollará a través de una de las siguientes modalidades de intervención:

1-Atención Directa: tiene lugar la participación activa del profesional que va a llevar la intervención, dentro del área de estimulación, psicomotricidad, fisioterapia o logopedia.

2-Atención indirecta: se basa en la aportación de orientaciones y pautas a la familia y/o entorno por parte de los distintos profesionales del equipo de trabajo.

3- Atención a la familia: se destina a la familia de forma individual o grupal para responder a las necesidades detectadas en el proceso de elaboración y desarrollo de los planes individuales de intervención.

4- Atención en la transición a la escuela: dirigida a los niños en proceso de escolarización en el segundo ciclo de educación infantil, durante el periodo de tiempo que se determine en cada caso, previo y posterior a la escolarización, en la que se intensificarán las acciones conjuntas entre servicios sociales y educación para garantizar la continuidad en las medidas de apoyo y favorecer la incorporación del niño en el ámbito escolar. ^{10,11,13,14,18,19}

Equipos de Atención Temprana

Los objetivos del Equipo estarán encaminados a atender y dar respuesta rápida a las necesidades y demandas de los niños y sus familias, así como a colaborar con los profesionales de otras instituciones en la detección y atención de los casos. Estarán integrados al menos por los siguientes profesionales: psicólogo, trabajador social, médico rehabilitador, pedagogo, logopeda, fisioterapeuta, psicomotricista y/ o estimulador y coordinador. Podrán incorporarse otros profesionales en función de las necesidades del niño y de la familia.

Se trata, por tanto, de un equipo especializado y multiprofesional, intentando llevar a cabo una dinámica transdisciplinar dentro de los distintos Centros de Atención Temprana a nivel nacional en los últimos años. ^{10,11,13,14,18,19}

Características de la población que acude a Atención Temprana

A continuación, se presentan las características de la población atendida:

- Niños de 0 a 6 años con necesidades transitorias o permanentes originadas por alteraciones o déficits en las distintas áreas del desarrollo principalmente.
- Niños considerados de alto riesgo de deficiencias motoras, sensoriales y/o cognitivas.

El riesgo puede ser de tipo biológico, neurológico y/o social. ^{10,11,13,14,18,19}

Para conocer en mayor profundidad este ámbito, y a su vez la relación que presenta con la Logopedia, pasamos a definir la función que presenta el logopeda dentro de la Atención Temprana.

1.5 LA FUNCIÓN DEL LOGOPEDA DENTRO DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN TEMPRANA

Comenzamos el apartado hablando de Álvarez González C.J.²⁰, quien dentro de su artículo “La relación entre el lenguaje y el pensamiento de Vigotsky en el desarrollo de la psicolingüística moderna”, menciona especialmente a Vigotsky, psicólogo emblemático del siglo XX, destacando la idea fundamental de su obra, la cual se basó en que el desarrollo de los seres humanos únicamente podía explicarse en términos de interacción social.

Dado que el lenguaje es considerado como una herramienta fundamental social para alcanzar el desarrollo óptimo del niño, será el logopeda el especialista que se encargue de tratar minuciosamente las dificultades existentes en el ámbito del lenguaje y de la comunicación de los niños que lo requieran.

Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre., de ordenación de profesiones sanitarias²¹, el logopeda es el profesional que desarrolla las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

1.5.1 El papel del logopeda dentro del modelo de Atención Temprana en entornos naturales y basada en rutinas

Según Escorcía Mora C.T. et al.²², se han aprobado cuatro principios rectores por la ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) en el año 2008, los cuales deben de ser tenidos en cuenta por los logopedas en la prestación de servicios de Atención Temprana:

- En primer lugar, los servicios deben estar centrados en la familia y ser culturalmente sensibles, reconociendo a la familia como la única constante de la vida del niño.
- En segundo lugar, los servicios deben desarrollar el apoyo y promoción de la participación de un niño en su entorno natural.
- En tercer lugar, los niños y sus familias se benefician más cuando la intervención tiene un enfoque global, basado en la coordinación de un equipo transdisciplinar que se encarga de prestar servicios.
- Finalmente, todos los servicios deben basarse en el nivel más alto de calidad y la mejor evidencia científica posible.

El logopeda interviene en las siguientes áreas del desarrollo de los niños que acuden a los servicios de Atención Temprana:

Con respecto al área adaptativa, interviene en: atención, comida, vestido, responsabilidad personal y aseo. Con respecto al área motora interviene en: control muscular, coordinación corporal, locomoción, motricidad fina y motricidad perceptiva. En el área comunicativa, destaca su intervención en la comunicación receptiva y comunicación expresiva. Por otro lado, en el área personal y social, ayuda en la interacción del niño con el adulto, expresión de sentimientos y afecto, autoconcepto, interacción con los compañeros, colaboración y rol social. Por último, dentro del área cognitiva, interviene en la discriminación perceptiva, memoria, razonamiento, habilidades escolares y desarrollo conceptual.²³

Tal y como dice McWilliam R.¹⁶, dentro de este modelo, son los padres quienes asumen la función de facilitadores del desarrollo y los que aportan los estímulos necesarios para potenciar su desarrollo. Los logopedas ayudan a las familias para que estas provean de oportunidades de aprendizaje a los niños; les ayudan a tener confianza en sus actuaciones como padres, construyendo junto a ellos, habilidades de crianza, aportándoles a su vez estrategias que les permitan mantener interacciones positivas que estimulen el aprendizaje del niño.

Según García Sánchez F.A.⁹, los niños aprenden mejor poco a poco, con experiencias reiteradas, cuando les guía su propia iniciativa y, sobre todo, cuando tienen la oportunidad de hacer y de practicar, una y otra vez, las habilidades aprendidas en el contexto de sus rutinas y actividades diarias, en sus entornos habituales y con las personas que quieren. Estas interacciones entre adultos y niños son de capital importancia para su desarrollo y aprendizaje.

No debemos olvidar de nuevo que es durante las edades que abarca la AT, donde se incluye el período de máxima plasticidad neuronal, y donde los estímulos que se le ofrecen, provocan mayores cambios en su estructura sináptica de las áreas cerebrales, por lo que la neurociencia ha avalado siempre las prácticas de Atención Temprana.⁸

Finalmente, se puede afirmar que el logopeda debe asumir la misión de ayudar a las familias a identificar los prerrequisitos del lenguaje, las habilidades comunicativas, el potencial y la

funcionalidad del lenguaje. También debe colaborar en la adecuación del entorno, para favorecer los intentos comunicativos, haciendo ver a las familias la importancia de la interacción en el desarrollo del lenguaje.²²

1.5.2 El logopeda dentro de un equipo transdisciplinar en Atención Temprana

Según Escorcía Mora C.T et al²², la prestación de los servicios centrados en la familia, se realiza desde distintas disciplinas y los logopedas, como parte importante de los equipos de AT, tienen un papel fundamental en la intervención. Estos autores, teniendo en cuenta las aportaciones realizadas por King et al., afirman, que como miembro de un equipo transdisciplinar, el logopeda asume también el compromiso de enseñar, aprender y desarrollar una visión conjunta de la comunicación y el lenguaje para todos los miembros del equipo, considerando a la familia como un miembro clave de este.

El logopeda desarrolla, además, la función de apoyo de otros profesionales: brindando asesoramiento sobre el terreno, facilitando el traslado del rol, ofreciendo el intercambio de información, conocimientos y habilidades, a través de un alto grado de trabajo cooperativo con sus compañeros.^{22,23}

De nuevo, Escorcía Mora C.T. et al.²² afirman, que, durante todo el proceso de intervención, los profesionales de la Logopedia, acuerdan con las familias una serie de objetivos funcionales que les ayudarán a optimizar los patrones de participación y sus competencias comunicativas y lingüísticas, con el objetivo final de mejorar también las habilidades comunicativas y lingüísticas de los niños.

Siguiendo la definición de Fuertes J. y Palmero O.⁴, el logopeda actuará como coordinador de caso, de aquellos niños cuya edad esté comprendida entre los 0 y 6 años, que salgan airosos con su intervención, o que sus patologías estén centradas con lenguaje, habla, comunicación, voz o deglución. Pueden ser a su vez un apoyo para el resto de profesionales que conforman el equipo de trabajo transdisciplinar en el caso de que necesiten de su colaboración, para la detección de disfunciones lingüísticas comunicativas.

Pueden obtener con ello la elaboración de un listado de estrategias y objetivos funcionales que se puedan llevar a cabo tanto en las sesiones de intervención del profesional que ha

solicitado la ayuda del logopeda, como en las actividades o rutinas de la vida diaria, que se desarrollan principalmente en el hogar, acompañadas de la participación e involucramiento a nivel familiar.

Más adelante se mostrará un caso práctico para comprender mejor la actuación del logopeda dentro de un equipo transdisciplinar en Atención Temprana.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: dar visibilidad al papel que desempeña el logopeda dentro de un equipo de trabajo transdisciplinar, y dentro del ámbito de la Atención Temprana, a través de una revisión sistemática, junto a la exposición de un caso clínico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la evolución de las disciplinas, desde la unidisciplinariedad hasta la transdisciplinariedad, y conocer el cambio en el paradigma científico del conocimiento hasta la actualidad.
- Conocer la eficacia que tiene sobre la intervención, que el logopeda trabaje en un contexto de equipo, junto a otros profesionales.
- Comprender el funcionamiento de los equipos de trabajo posibles dentro del ámbito logopédico, en especial el equipo que emplea una metodología transdisciplinar.
- Estudiar el campo de la Atención Temprana en mayor profundidad y conocer la relación que presenta con la Logopedia.
- Visualizar la importancia que tiene que la intervención logopédica se lleve a cabo dentro de entornos naturales y durante las rutinas diarias, junto con la participación familiar.
- Visualizar la necesidad de la presencia de la figura del logopeda durante el período comprendido entre los 0 y los 6 años, y los beneficios que presenta la intervención o estimulación logopédica precoz sobre las distintas áreas del desarrollo del niño.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se ha llevado a cabo realizando una búsqueda exhaustiva en las distintas bases de datos utilizadas, como han sido PUBMED, Dialnet o Google Académico/Avanzado, realizando la correspondiente criba entre los artículos que no se encontraban entre los criterios de búsqueda, descartando aquellos cuya elaboración se apoyaba en Trabajos de Fin de Grado. Además, se ha consultado la legislación vigente a nivel nacional y regional, en el ámbito de Atención Temprana y la discapacidad.

Los artículos buscados para la elaboración del trabajo, no tienen una fecha de redacción o de elaboración prefijada, ya que el material bibliográfico acerca del tema que vamos a abordar es muy escaso, por lo que no se encuentra límite de fecha en la búsqueda. Sin embargo, hemos de decir, que los artículos que mayor información y datos han proporcionado, son aquellos cuyas fechas de elaboración han estado comprendidas entre 2002 y 2016.

Entre las palabras que se han utilizado a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica, destacan: “equipos de trabajo, metodología transdisciplinar, atención temprana, intervención logopédica, logopeda...”.

Con respecto a los criterios de inclusión y de exclusión, dado que la búsqueda bibliográfica ha sido muy extensa, se optó por elegir aquellos artículos redactados tanto en inglés como en español, que hablasen acerca de la logopedia, atención temprana, transdisciplinariedad y plasticidad cerebral, descartando, sobre todo, aquellos artículos que presentan inespecificidad en alguno de estos temas, al igual que escasez de información, invalidez, o que sean vistos únicamente desde el punto de vista filosófico. Finalmente, se eligieron 23 artículos para la elaboración del documento.

La población sobre la que se llevó a cabo la búsqueda fue principalmente población infantil, pudiendo verse aplicada en algunos casos a la población infanto-juvenil. El resultado de estas búsquedas tiene como resultado referencias actualizadas y que abordan más puntos de vista de los inicialmente previstos.

Tras la revisión sistemática y el contraste de todos estos materiales se ha intentado introducir referencias a los mismos, que apoyaran, argumentaran o rebatieran las ideas plasmadas en el documento. Se intentan ofrecer aportaciones originales fruto del trabajo y de la reflexión personal que pretenden dar sentido al texto desde un punto de vista práctico.

Por último, mostramos un caso real que permite dar sentido completo a todo el marco teórico que se define en el presente trabajo.

4. RESULTADOS

4.1 CASO PRÁCTICO

Para comprender el funcionamiento del *Modelo de Atención Temprana en Entornos Naturales y Basado en Rutinas* explicado previamente, y centrándonos en su componente transdisciplinar, exponemos un caso práctico, en el que se van a ver reflejados todos los pasos que se llevan a cabo con los niños, desde que son acogidos en el centro en el que reciben Atención Temprana. Por otro lado, nos va a permitir visualizar un plan de intervención completo, junto al funcionamiento de la metodología transdisciplinar.

Partimos de un caso cuya intervención es llevada a cabo por un estimulador, quien solicita apoyo del logopeda para potenciar el área de la comunicación y lenguaje, y conocer las estrategias que ha de aplicar con dicho niño. Se trata de un niño de 19 meses remitido por su pediatra, por presentar retraso en el lenguaje, y dificultad para seguir pautas y para relacionarlas entre sí. También destaca que su M-Chat (Cuestionario de Autismo en la Infancia) se encuentra alterado. Actualmente tiene 28 meses de edad.

Comenzamos explicando las fases de intervención del programa de Atención Temprana, que se llevan a cabo con dicho sujeto.

4.1.1 Entrevista de acogida

El Trabajador Social entrevista a la familia, recoge los datos más relevantes acerca del niño, y entrega la escala ASQ-3 (“Ages and States Questionary”), la cual se basa en un conjunto de cuestionarios sobre el desarrollo infantil. Esta escala tiene que ser rellenada por los padres. En caso de que necesiten ayuda para completar sus distintos apartados, cuentan con el apoyo del trabajador social. Esta escala nos permite realizar un primer cribaje de la situación actual del niño. Una vez completada la ASQ-3, la familia solicita el servicio de Atención Temprana.

A partir de los datos aportados por los padres se elabora una breve anamnesis en la que se recogen los aspectos a destacar acerca de las distintas áreas del desarrollo del niño.

A continuación, mostramos los principales datos de interés que se recogieron en la entrevista:

Destaca que es el primer hijo del matrimonio y que solamente dice “guapo”, y balbucea diciendo “papapa” y “mamama”, sin intencionalidad comunicativa desde el primer año de edad. Hasta el momento no ha conseguido progresar más. La familia piensa que les comprende cuando habla; sin embargo, no muestra contacto ocular con ellos, y si lo muestra es en escasas ocasiones. Se muestra muy independiente, sin atender órdenes. Acude a la Escuela Infantil, donde tampoco busca la interacción con el resto de niños, a no ser que los padres se encuentren presentes.

Los padres muestran preocupación al no existir avances en el área del lenguaje, llegando incluso a pensar acerca de un posible diagnóstico de TEA, solicitando, por ello, la valoración de su hijo y los apoyos necesarios.

4.1.2 Entrada de solicitud

El motivo de la solicitud de Atención Temprana, es, solicitar algún tipo de refuerzo para el desarrollo comunicativo y social del menor.

4.1.3 Informe único de evaluación

En este apartado se recopilan los datos de la evaluación de las necesidades que presenta el niño con respecto a su desarrollo.

La evaluación es llevada a cabo por un coordinador de caso, quien es elegido en una reunión de asignación de casos, llevada a cabo con todos los profesionales del equipo de trabajo. El coordinador elegido, es el estimulador, y será quien realice la evaluación del niño, a partir de la *Escala de Desarrollo de León* (Anexo 1). En el caso de que el coordinador fuese el psicólogo o el psicopedagogo, se emplearía la *Escala Brunet-Lézine*.

La Escala de Desarrollo de León nos sirve para elaborar un perfil de desarrollo del niño, a partir de una hoja de registro de progresos, basada en el uso de distintos ítems relacionados con cada área del desarrollo: nivel motor, cognitivo, lingüístico y social.

La evaluación también se lleva a cabo con la familia para poder recopilar el mayor número de datos relevantes acerca del entorno en el que se desenvuelve diariamente, encaminando la intervención en la dirección que favorezca siempre el desarrollo del niño.

Dictamen/Conclusión de la evaluación

Como conclusión de la evaluación se propone incluir al paciente y a su familia en el Servicio de Atención Temprana para apoyar globalmente el desarrollo y orientar en las rutinas diarias que más favorezcan su evolución. Esta determinación se basa, en que, en el momento de su valoración, se observa un ligero retraso madurativo más acusado en el área del lenguaje y de la interacción social. Apenas utiliza sonidos del habla de manera funcional, imita verbalmente de forma muy sencilla y presenta una escasa iniciativa en la interacción verbal con los demás. Finalmente se destaca una torpeza motriz a nivel general.

Aproximación diagnóstica ODAT

Tras conocer el dictamen de evaluación, se realiza una aproximación diagnóstica que permita clasificar la problemática del niño en sus distintas áreas del desarrollo de la forma más precisa posible, ya que en el período comprendido entre los 0 y los 6 años, elaborar un diagnóstico preciso es una tarea muy laboriosa, pues el desarrollo aún no ha finalizado.

La aproximación diagnóstica de nuestro paciente, de la familia y del entorno, se realiza de manera exhaustiva. Para ello, el estimulador se basa en las indicaciones aportadas por la ODAT (Aproximación Diagnóstica de Atención Temprana). (Anexo 2).

A continuación, mostramos la ODAT del niño, de la familia y del entorno elaborada por el estimulador que lleva el caso.

ODAT del niño

1.a.a. Antecedentes familiares de trastornos auditivos, visuales, neurológicos o psiquiátricos de posible recurrencia.

1.d.a. Signos de alerta detectados en los Equipos de Pediatría de Atención Primaria o en los Centros de Educación Infantil.

4.e.a. Retraso evolutivo leve.

4.g.f. Tipo 3. Retraso en la adquisición de lenguaje comprensivo y/o expresivo con desfase superior a 9 meses.

ODAT de la familia

Relación familia-niño adecuada.

ODAT del entorno

Entorno adecuado.

4.1.4 Plan individual de intervención

En este apartado, es el coordinador de caso quien elige la modalidad de intervención que se va a llevar a cabo y el número de sesiones que van a tener lugar, al igual que su duración, en función de sus necesidades y características personales. En este caso, la modalidad elegida por el estimulador, es, la de atención directa, mientras que el número de sesiones es de dos por semana, con una duración de sesenta minutos cada una.

Para la elaboración del plan de intervención, el estimulador establece un listado de las necesidades que presenta el niño, resultantes de la evaluación realizada previamente, para elaborar objetivos a cumplir durante el proceso de intervención que se ajusten a dichas necesidades.

En la tabla 2, mostramos un listado con las necesidades del niño, junto con los objetivos propuestos por el estimulador.

Tabla 2. “Necesidades y objetivos de intervención propuestos por el estimulador”.

NECESIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Apoyo en todas las áreas del desarrollo, en especial en el área del lenguaje y comunicación.
OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">• Favorecer distintas situaciones de juego que ayuden a elaborar un juego más funcional y conseguir la disminución de tirar y llevar objetos a su boca.• Estimular diferentes sonidos del habla.• Potenciar repertorios básicos de aprendizaje y habilidades básicas de comunicación.• Favorecer la marcha estable, la evasión de obstáculos e inicio de carrera, así como coordinación bimanual.

4.1.5 Entrevista de devolución

Esta entrevista se lleva a cabo con la familia, y durante la misma, el estimulador les explica, las necesidades en las distintas áreas del desarrollo del niño observadas tras la evaluación, así como los objetivos de intervención propuestos a conseguir durante las sesiones de intervención de estimulación.

4.1.6 Valoración funcional

A partir del *Modelo de Atención Temprana en Entornos Naturales y Basado en Rutinas*, se realiza una evaluación funcional por parte del estimulador. Para realizar esta evaluación, se emplea con la familia, la aplicación de la Entrevista Basada en Rutinas y el Ecomapa, elementos que hemos explicado previamente en la Introducción. También se aplica la escala *MEISR*, que está diseñada para desarrollar un perfil de comportamiento funcional de los niños desde que nacen hasta los tres años, basándose en las rutinas del hogar.

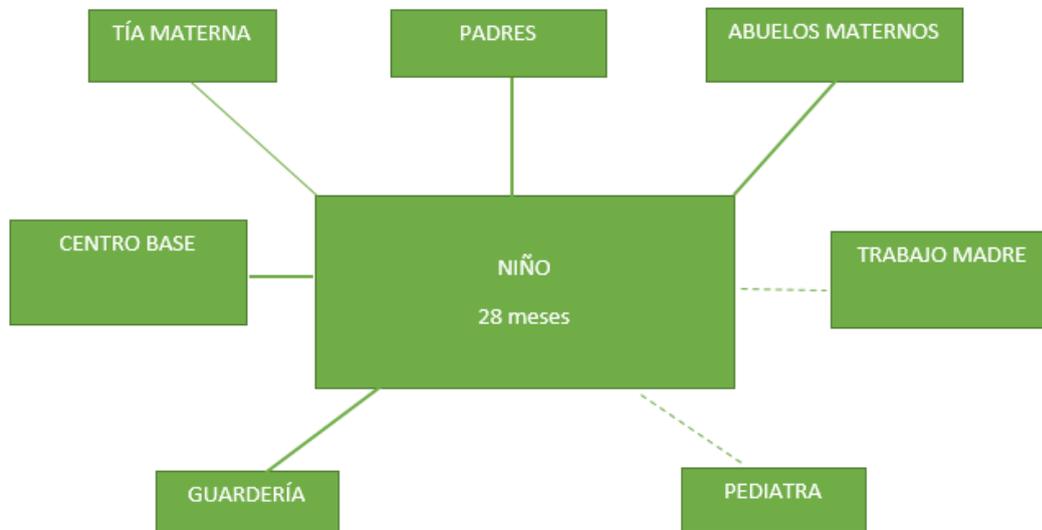
A continuación, mostramos una síntesis de los resultados obtenidos tras el Ecomapa, la Entrevista Basada en Rutinas, y la escala MEISR.

Ecomapa

Para comenzar, el coordinador del caso, se dirige a construir el Ecomapa del niño. En este caso, es el estimulador quien elabora el Ecomapa (Figura 2), donde podemos ver reflejadas las principales redes de apoyo del niño, siendo las líneas continuas gruesas un componente crucial de apoyo, las líneas de menor grosor un componente de apoyo medio, y las líneas discontinuas un factor estresante para él. Podemos decir, que, aunque normalmente la realización del Ecomapa se lleve a cabo con la familia del niño que requiere de Atención Temprana, en el caso que presentamos, se emplea la misma dinámica de elaboración del Ecomapa que se sigue con la familia, pero extrapolada al niño, ya que en la práctica resulta muy eficaz.

En el Anexo 3, encontramos los pasos a seguir para la elaboración del Ecomapa de forma precisa.

Figura 2: Ecomapa.



Tras la elaboración del Ecomapa, observamos que las principales redes de apoyo del niño son el Centro Base, sus padres, sus abuelos maternos y la guardería. Su tía materna es un factor de apoyo, pero en menor medida. Entre sus principales factores estresantes, se encuentran el trabajo de la madre y el pediatra.

Entrevista Basada en Rutinas

Una vez que se realiza el Ecomapa, el estimulador pasa a la elaboración de la Entrevista Basada en Rutinas. Para ello, explica a la familia el objeto de la entrevista, indicando a los padres que se van a analizar con ellos los distintos aspectos de la vida diaria de su hijo, para poder establecer posteriormente una serie de necesidades y objetivos funcionales que permitan solventar los problemas que se encuentran en sus rutinas de la vida diaria.

El estimulador realiza una serie de preguntas en relación a cada una de las rutinas de la vida diaria que se siguen con el niño, considerando los pasos que esta entrevista indica que hay que seguir. (Anexo 4).

Cada una de las rutinas obtiene una puntuación de 0 a 5, siendo el 5, el máximo pico de normalidad dentro de la rutina. En función de las rutinas que presenten menor puntuación, se elaboran las necesidades funcionales del niño.

Como conclusión de la entrevista, y tras analizar cada una de las rutinas diarias con su puntuación correspondiente, se refleja que el niño presenta necesidades con respecto a su comunicación y su movilidad.

También preocupa el excesivo juego autónomo que presenta de forma distorsionada, así como las dificultades en la adaptación a las indicaciones de los padres y de la guardería, haciendo que se plante que el niño presente dificultades con respecto a la comprensión verbal. Por último, el momento de la comida, de vestirse, de ir al baño y de salir de casa e interactuar con el entorno y jugar con sus iguales, genera dificultades.

Escala MEISR

Como último paso de la valoración funcional, el estimulador aplica la escala MEISR a los padres. En función de los resultados obtenidos en cada uno de los ítems que propone la escala relacionados con las rutinas de la vida diaria, se elabora una curva del desarrollo del niño, que permite visualizar claramente en qué ámbitos de la vida diaria presenta una mayor necesidad.

En el Anexo 5, podemos encontrar una muestra de esta escala, pudiendo observar los distintos ítems y las instrucciones a seguir a la hora de establecer las puntuaciones y los porcentajes en las diferentes rutinas del hogar, viendo así en cuáles presenta un mayor número de necesidades. Esto nos permite centrar la intervención funcional en las mismas, así como los pasos a seguir para la elaboración de la curva de desarrollo del niño, la cual se elabora a partir de los porcentajes que se obtienen con las puntuaciones de cada uno de los ítems propuestos.

A continuación, mostramos la puntuación que obtuvo el niño en los distintos ítems, la primera vez que se aplicó esta escala.

Puntuaciones

La escala propone una serie de ítems relacionados con las rutinas de la vida diaria en las que participa un niño junto a sus padres. En función de su edad, la escala establece un conjunto de ítems que se deberían de haber conseguido, lo que va permitiendo establecer al estimulador el número de ítems conseguidos por el niño, viendo así en qué rutinas presenta un mayor número de dificultades, y necesita por tanto apoyo. (Tabla 3).

Tabla 3. “Puntuaciones Escala MEISR”.

	LEVANTARSE	COMIDAS	VESTIDO	IR AL BAÑO/PAÑAL	SALIR DE CASA	JUEGO CON OTROS	JUEGO SOLO	SIESTA	BAÑO	TIEMPO LIBRE	AL AIBRE LIBRE	DORMIR
TOTAL ÍTEMS	25	48	29	21	35	40	36	16	31	38	26	16
ÍTEMS HASTA SU EDAD	23	32	19	9	22	23	25	12	20	18	5	10
ÍTEMS CONSEGUIDOS	19	19	8	4	10	15	21	10	17	17	3	9

En la tabla podemos observar el total de ítems que propone la escala con respecto a las rutinas diarias, junto al número total de ítems, que el niño debería de haber alcanzado para su edad. Por último, la tabla muestra el número de ítems conseguidos por el niño, en función de los ítems que debería haber adquirido para su edad.

Porcentajes de las puntuaciones obtenidas

Una vez obtenidas las puntuaciones, el estimulador elabora los porcentajes correspondientes de las mismas para posteriormente elaborar una gráfica de la curva del desarrollo del niño. Los porcentajes menos elevados, nos indican que esa rutina diaria se encuentra muy alterada. (Tabla 4).

Tabla 4. “Porcentajes de los resultados de la escala MEISR”.

HORA DE LEVANTARSE	COMIDAS	VESTIDO	IR AL BAÑO/PAÑAL	SALIR DE CASA	JUEGO CON OTROS	JUEGO SOLO	SIESTA	BAÑO	TIEMPO LIBRE	AL AIRE LIBRE	DORMIR
83%	59%	42%	44%	45%	65%	84%	83%	85%	94%	60%	90%

En función de los ítems conseguidos por el sujeto, que se observan en la tabla anterior, y de los porcentajes correspondientes obtenidos, gracias a la curva del desarrollo que se elabora posteriormente, se puede observar de forma gráfica si se producen avances o retrocesos a lo largo del tiempo en cada una de las rutinas diarias propuestas, y, por ende, en sus distintas áreas del desarrollo.

De nuevo, tras la evaluación funcional con la escala MEISR, observamos que presenta dificultades en las comidas, en el vestido, para ir al baño, y para jugar con los demás. También se observan dificultades para salir de casa, e interactuar con el entorno. Por último, se destaca que su actitud al aire libre se encuentra distorsionada.

Objetivos funcionales y estrategias propuestas por parte del estimulador.

Teniendo en cuenta que en el marco teórico explicamos que los objetivos funcionales se establecen a partir de la EBR, en la práctica, se suelen obtener a partir de de los tres componentes explicados anteriormente que propone el modelo. El estimulador elabora una lista de objetivos funcionales a cumplimentar por la familia, junto con las respectivas estrategias que facilitan su consecución. A continuación, mostramos algunos de los objetivos y algunas de las estrategias propuestas para el niño:

- Participará en los desplazamientos en casa salvando el desnivel entre el salón y la terraza andando, con una mínima ayuda de los padres.
 - Estrategia: ofrecerle que durante el desplazamiento se agarre a un dedo de la madre o padre.
- Participará en los desayunos los sábados y los domingos, y a diario en la cena familiar, pidiendo el pan, con el gesto “dame” y mirando a papá o a mamá
 - Estrategia: cuando quiera el pan, y se coja una rabieta al no ser comprendido, los padres han de hacerle el gesto de “dame” con la mano, para que lo repita. Una vez que haga el gesto, los padres le darán el pan.
- Utilizará el gesto de comer, para comunicar a papa o a mamá que quiere comer, cuando esté sentado en su silla y antes de empezar a hacerlo.
 - Estrategia: cuando quiera comer, y se coja una rabieta al no ser comprendido, los padres han de hacerle el gesto de “comer” con la mano, para que el lo repita. Una vez que haga el gesto, los padres le darán de comer.
- Participará en la rutina del juego recogiendo sus juguetes cuando termine de jugar con ellos. Sabremos que puede hacerlo cuando recoja sus juguetes él solo durante cinco días seguidos.
 - Estrategia: Mamá o papá le dirán que hay que recoger cuando se termina de jugar y le ayudarán a guardar los juguetes llevándole la mano o indicándole que lo haga.
- Participará en el desvestido durante la rutina del baño.

- Estrategia: Mamá o papá le guiará con sus manos al quitarse el jersey o la camiseta hasta llegar a la cabeza y entonces el tirará de la prenda para terminar de quitársela.

Dado que en el Ecomapa hemos observado las líneas fuertes de apoyo del niño, las estrategias propuestas por el estimulador, deben de ser comunicadas por los padres, a la guardería, y a los abuelos maternos. Hemos de tener en cuenta, que el estimulador acudirá mínimo una vez a la guardería para explicarle en mayor profundidad las estrategias que ha de seguir con el niño durante sus clases, para facilitar su desarrollo, y que la intervención resulte funcional en todos los ámbitos de su vida diaria.

Evolución del niño tras la aplicación de la intervención funcional

Como hemos dicho anteriormente, la escala MEISR nos permite elaborar distintas curvas del desarrollo del niño. Para ello esta escala se pasa durante varias veces a lo largo de la intervención.

A medida que se lleva a cabo la intervención funcional, se observan mejoras dentro de la curva del desarrollo, viendo así que su evolución a lo largo de los meses es positiva.

Por otro lado, observar evolución en su desarrollo, es un factor indicativo de que la intervención funcional basada en las rutinas del hogar, es meramente beneficiosa.

4.1.7 Revisión del plan de intervención

Para llevar a cabo el último paso del programa de intervención en Atención Temprana, el estimulador realiza cada seis meses una revisión del plan de intervención inicial, con la finalidad de modificar objetivos, modalidad y medida de intervención, temporalización de las sesiones...

Dado que el avance en las distintas áreas del desarrollo, es cada vez mayor, la intervención ha de ajustarse siempre a las necesidades y características personales que presente el paciente en cada momento de la intervención. También es importante que el estimulador solicite apoyos a otros miembros o profesionales del equipo transdisciplinar, para el tratamiento de algunos aspectos puntuales del desarrollo del niño, quienes aportan una serie de estrategias de intervención, que son beneficiosas para el niño, para la familia en sus rutinas diarias, y para el propio estimulador.

APOYO DEL LOGOPEDA EN EL EQUIPO TRANSDISCIPLINAR

Pasamos a conocer de forma práctica el papel que desempeña el logopeda dentro de un equipo transdisciplinar, y más concretamente en el área de la Atención Temprana.

Una de las principales necesidades del niño que se observan tras la realización de su evaluación y valoración funcional, es la necesidad de potenciar su área lingüístico-comunicativa, tanto a nivel expresivo como comprensivo. El estimulador solicita apoyo al logopeda, para corregir las dificultades del niño con respecto a su comunicación y lenguaje. A partir de aquí, el logopeda observa el lenguaje, la comunicación, la interacción, la comprensión... de nuestro paciente, pudiendo elaborar posteriormente un listado sugerencias y pautas a seguir tanto en las sesiones de estimulación, como durante las rutinas de la vida diaria, por parte de sus padres.

A continuación, mostramos las observaciones realizadas por el logopeda junto a las sugerencias al estimulador y a la familia, para mejorar el ámbito comunicativo y lingüístico del niño.

Observaciones de la sesión de estimulación

- El niño entra contento en la sala y saluda usando “hola”.
- Contesta “allí” cuando se le realiza alguna pregunta como: “¿dónde haces caca? ¿dónde está el niño? ¿dónde tiene el niño los pies? ...”.
- Responde con un “no” de manera gestual ante la propuesta de cambiar de juego; sin embargo, acepta jugar con las pelotas de la sala.
- Imita lo que le dice la estimuladora “debajo...mesa...grande”.
- Nombra “una pelota”, “ya” ... dentro de la secuencia “preparados, listos...”
- Dice “se acabó” junto con la realización de un gesto cuando no quiere seguir jugando. El estimulador modela muy bien su enunciado, devolviéndole el mismo bien formulado: “no quiero las pelotas”.
- Identifica imágenes en tarjetas, con ayuda nombra y hace onomatopeyas de animales, instrumentos y medios de transporte; a veces prefiere hacer el gesto en vez de emitir el sonido (por el ejemplo, con el teléfono, martillo o tambor). Se dispersa en caso de que haya muchas imágenes y las tenga que identificar.

- Su habla se encuentra algo nasalizada, y presenta dislalias.
- Necesita referencia o guía visual para centrarse en tareas más complejas o procesar la información verbal.
- Mira al adulto para compartir cuando canta o vocaliza.
- A la pregunta de ¿quieres hacer más o lo recogemos? No contesta, se pone directamente a recoger.

Sugerencias para estimular el lenguaje en las sesiones y dentro de sus rutinas

- Favorecer que junte palabras de su repertorio dándole al principio modelo y que vaya imitando (por ejemplo: “dame el cuento, ven aquí, quiero más, mamá ven...”)
- Asegurar que además de hacer el gesto que corresponde a su emisión verbal, contesta sí o no cuando se le hace una pregunta.
- Al realizar una pregunta utilizando ¿dónde?, hay que fijarse si entiende la pregunta o si contesta “allí” de manera mecánica. Si es así hay que ofrecerle opciones a elegir, para que conteste mediante la elección de una de las opciones (por ejemplo: “¿dónde has hecho caca...en el váter o en el pañal?”).
- Buscar entre varias imágenes vocabulario con palabras similares para que discrimine auditivamente (por ejemplo: “busca el pato- gato, mano-mono; vaca-boca; sopa-sofá, pinta-pincha, lobo-globo, plato-pato...”).
- Comenzar a usar visualizadores fonéticos, señalando y/o tocando el lugar de pronunciación o la forma de salida del aire de los fonemas que ofrecen más dificultad.

A continuación, mostramos una tabla con los distintos visualizadores fonéticos que los cuidadores pueden emplear, una vez que el logopeda detecta los sonidos en los que el niño presenta un mayor número de dificultades a la hora de su emisión verbal. **(Tabla 5).**

Los visualizadores fonéticos son recursos que nos ayudan a conocer la articulación correcta de los fonemas, a partir de la realización de manera manual del movimiento de los distintos órganos que intervienen en el proceso.

Tabla 5. “Visualizadores fonéticos”.

SONIDOS	VISUALIZADORES FONÉTICOS
/d/ /t/ /z/	Señalar con el dedo la lengua, indicando que se encuentra entre los dientes.
/j/ /g/	Tocar la garganta con la mano.
/k/	Señalar con el dedo dentro de la boca.
/f/	Señalar con el dedo los dientes apoyados sobre el labio inferior, realizándolo de forma exagerada
/l/	Señalar que la lengua toca el paladar. Poner el dedo índice sobre la comisura labial e inclinarla hacia arriba.
/n/	Señalar con el dedo la nariz, ya que al pronunciarla el aire sale por la nariz.
/s/	Colocar la mano delante de la boca, como si indicamos silencio, ya que el aire sale entre los dientes.
/ch/	Colocar las manos cerradas en forma de puño a la altura de la boca y abrir de manera explosiva.
/m/	Poner la palma de la mano en el carrillo y sentir la resonancia que su emisión provoca.

En este caso, el logopeda observa dificultades en la emisión de los distintos sonidos: /d/, /t/, /z/, /j/ /g/, /k/, /f/, /l/, /n/, /s/, /ch/ y /m/, proponiendo a su vez una serie de visualizadores fonéticos para que puedan ser empleados por los cuidadores principales del niño.

4.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN BASE AL CASO PRÁCTICO

Es esencial que el logopeda trabaje en un contexto de equipo dentro de Atención Temprana, para facilitar el desarrollo del lenguaje de los sujetos que acuden a intervención logopédica, y que presentan dificultades en el área de la comunicación y lenguaje.

A partir de la descripción de los pasos que se llevan a cabo con el empleo de la metodología seguida en Atención Temprana, en los que colabora un trabajador social, un psicopedagogo, un estimulador y un logopeda, observamos que facilitar el desarrollo del niño cuya edad se encuentra comprendida entre los 0 y 6 años, no es meramente propio de una única disciplina. En el caso, podemos ver que la intervención con el niño comienza a los 19 meses de edad, por

lo que podemos afirmar que es durante el período crítico del desarrollo (0-3 años) cuando se ha de llevar a cabo la estimulación precoz, dada la facilidad de reorganización estructural y funcional neuronal que presentan.

La Atención Temprana es la disciplina que propicia el desarrollo en las distintas áreas del niño, y aquella que consigue la estimulación precoz que perseguimos durante la intervención en este ámbito.

Tras observar la evolución a partir del uso de la escala MEISR, en las distintas áreas del desarrollo, observamos que la intervención en Entornos Naturales y Basada en Rutinas dentro de Atención Temprana, está dotada de gran funcionalidad y eficacia, pudiendo ver así, que es durante las rutinas de la vida diaria, y en los entornos naturales en los que se desenvuelve el niño, donde tiene mayor capacidad de aprendizaje. Es esencial que realicemos una valoración funcional del niño, para poder posteriormente elaborar objetivos funcionales, y conseguir así la colaboración de los cuidadores principales, que normalmente suelen ser los padres.

Las oportunidades de intervención que los padres tienen con el niño, son mayores a las que presenta el profesional que interviene con él, ya que es con los cuidadores que intervienen con los niños durante las rutinas diarias, donde sus oportunidades de aprendizaje son mayores, lo que hace que la intervención del profesional, se vea dotada de funcionalidad.

Es muy importante el uso de la metodología transdisciplinar de trabajo, y, por tanto, el apoyo que reciben unos profesionales por parte de otros, facilitándose mutuamente habilidades y técnicas de sus respectivas disciplinas. Esto permite que un único profesional actúe como interlocutor con el niño y con la familia, yendo más allá del mero intercambio de resultados, y de la implementación por separado de estrategias de intervención diseñadas de forma conjunta por parte de los profesionales del equipo. En nuestro caso, podemos ver que el estimulador elabora su intervención basándose en los datos recogidos por el trabajador social y el psicopedagogo, solicitando apoyo del logopeda.

Dentro de la Atención Temprana, el modelo ideal de trabajo, es el transdisciplinar, ya que es el modelo que proporciona la máxima eficacia en el desarrollo del niño, y en el que encontramos una gran interacción entre los profesionales, siguiendo por lo tanto las afirmaciones propuestas por Vigotsky, en lo que refiere a que el desarrollo, se alcanza a partir de la interacción con el entorno.

La figura del logopeda dentro de Atención Temprana es fundamental para el tratamiento de los déficits en el lenguaje y la comunicación, que presentan los niños cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 0 y los 6 años.

En un equipo transdisciplinar de Atención Temprana, el apoyo del logopeda es imprescindible a la hora de facilitar el transcurso de las sesiones del profesional que solicita ayuda durante sus sesiones, en lo que respecta al lenguaje y comunicación. También es imprescindible el apoyo que ofrece a los cuidadores principales del niño, gracias a la elaboración de una serie de objetivos funcionales y estrategias para mejorar su comunicación y lenguaje durante los entornos naturales y rutinas diarias.

5. DISCUSIÓN

Una vez que hemos conocido el funcionamiento de la metodología transdisciplinar, y del papel que desempeña la figura del logopeda dentro de él, elaboramos una síntesis de ventajas y desventajas, acerca del empleo de dicha forma de trabajo, para el equipo, para el profesional, para el niño y para las familias.

Ventajas o puntos fuertes

Para el equipo: Aprendizaje, ahorro de recursos, enriquecimiento profesional, seguimiento integral del caso, intervención más flexible, mayor coordinación en la toma de decisiones, dinámica positiva y mayor número de opciones de intervención.

Para los profesionales: Aprendizaje, enriquecimiento personal y profesional, apoyo y seguridad, mayor control y seguimiento del caso, estímulo para la motivación personal y profesional, auto superación, afrontamiento de retos, facilidad de detección de nuevas necesidades, enriquecimiento y eficacia en la intervención.

Para el niño: La intervención se realiza con un único profesional de referencia, menos carga de sesiones, menos alteraciones en las rutinas diarias, y menos estrés. Intervención global y completa. Se adelantan etapas del desarrollo del niño. Se facilita una posible suplencia del profesional de referencia y disminuye la repercusión de la ausencia puntual de un profesional.

Para la familia: Ahorro en desplazamientos. Adquisición de un mayor número de competencias. Aumento de la confianza con el profesional, ya que solo existe un solo profesional de referencia, y sensación de seguridad, dado que hay un equipo detrás del profesional.

Desventajas o puntos débiles

Para el equipo: Dificultades en la coordinación. Mayor tiempo en la adaptación a la nueva organización dada la ruptura de la organización tradicional del equipo de trabajo en Atención Temprana. Necesidad de organización sistemática de la revisión de los casos, ya que todos los profesionales deben reunirse.

Supone temporalmente una pérdida de la disponibilidad de plazas. Necesidad de establecimiento de protocolos. Excesivo tiempo de registro de cada caso, con escasez de tiempo en muchas ocasiones.

Para el profesional: Posible sobrecarga. Trabajo más complejo, requiere más tiempo para reunirse y para trabajar con el niño. Sensación de intrusismo laboral, ya que en algunas ocasiones se desdibujan los límites de la intervención de cada uno de los profesionales del equipo de trabajo, y escasez de formación de los profesionales en esta metodología.

Para el niño: No encontramos ninguna desventaja.

Para las familias: No es aplicable en familias poco colaboradoras. A veces, la familia no acepta las pautas del profesional de referencia, y en ocasiones pueden sentirse saturadas de información.

La elaboración de este trabajo, se encuentra con alguna limitación a la hora de la realización de la búsqueda bibliográfica.

Dado que el tema del papel del logopeda dentro de un equipo transdisciplinar es demasiado innovador, tras realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las distintas bases de datos existentes, nos resulta muy difícil encontrar material bibliográfico válido y fiable, ya que su escasez es muy elevada. Debido a esta escasez bibliográfica, tenemos que leer una gran cantidad de artículos, en los cuales, la mayoría de información resulta inservible, o supone una gran dificultad en su inteligibilidad, sobre todo en lo que concierne al tema del cambio en el paradigma científico o al funcionamiento de la metodología transdisciplinar.

Por otro lado, destacamos que es difícil realizar una comparativa con estudios o investigaciones previas, ya que hasta el momento no se conocen estudios que expliquen el papel de un logopeda en un equipo transdisciplinar, que se centren concretamente en el área de la Atención Temprana.

Dada la escasez bibliográfica existente, consideramos que es necesaria la elaboración de nuevas líneas de investigación, que abalen los distintos equipos de trabajo existentes, destacando el uso metodológico transdisciplinar, y el papel que desempeña el logopeda dentro de él, tanto en el ámbito de Atención Temprana, como en el resto de campos susceptibles de intervención logopédica.

La creación de nuevas líneas de investigación nos va a permitir visualizar la importancia que presenta el logopeda dentro de un equipo de trabajo, observando a su vez, la variedad de funciones tan dispares en las que se encuentra implicado. Esto nos va a permitir tener una visión innovadora de la figura del logopeda, cambiando así la forma de ver la intervención logopédica tradicional, o conocida hasta el momento actual.

6. CONCLUSIONES

1. El cambio de visión de las disciplinas a lo largo del tiempo, ha hecho posible que finalmente se aúnen, y que los objetos de estudio sean comunes, necesitándose mutuamente las unas a las otras para dar respuestas eficaces a sus investigaciones o intervenciones.
2. La metodología transdisciplinar es un campo de estudio innovador, en el que se debe de seguir investigando, y cuya implementación debe ser mayor dentro de las instituciones cuya metodología de trabajo lleve implícita la colaboración en grupo entre los distintos profesionales.
3. La experiencia aportada por el entorno y por los principales cuidadores del niño, es esencial para que el niño consiga avances en las distintas áreas del desarrollo.
4. Es crucial que el logopeda intervenga dentro del período crítico neuronal, facilitando la reorganización neuronal en el niño, y solventando a su vez las dificultades que presente en el área de la comunicación y del lenguaje.
5. El empleo de un equipo de trabajo transdisciplinar puede suponer la mejor forma de intervención con el niño que requiere servicios de Atención Temprana, dado que no se encuentra ninguna desventaja para ellos.
6. La figura del logopeda dentro del equipo de trabajo transdisciplinar en Atención Temprana, es esencial, y su trabajo debe ser reconocido en mayor medida.
7. Dotar a la intervención logopédica de funcionalidad, es el factor clave para conseguir éxito dentro de la misma.
8. Es muy recomendable el empleo de un modelo de intervención basado en los entornos naturales y rutinas del niño, junto a la colaboración familiar, ya que las oportunidades de aprendizaje que presenta el niño son mucho mayores a las que presenta con una intervención tradicional.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio García S.N. El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad: fenómenos emergentes de una nueva racionalidad. Rev. Fac. Cienc. Econ. 2012; 20 (1): 269-291.
2. Guarisma Álvarez J.G. Edgar Morin y el volcán transdisciplinario. RIE. 2009; 48(2): 1-2.
3. Choi BC, Pak AW. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. Clin Invest Med. 2006; 29 (6): 351- 364.
4. Fuertes J, Palmero O. Intervención temprana. En M.A Verdugo (Dir). Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. ed. Madrid: S.XXI de España Editores; 1995. p. 925-970.
5. Martínez M. Transdisciplinariedad y lógica dialéctica: un enfoque para la complejidad del mundo actual. Conciencia activa. 2003; 21(1):107-146.
6. Kuhn T.S. La estructura de las revoluciones científicas. México: FCE; 1978.
7. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO; 2009. [actualizado 16 Jun 2009; citado en 24 May 2019]. Disponible en: <http://online.upaep.mx/campusvirtual/ebooks/LosSieteSaberesNecesariosParaLaEdu delFuturo.pdf>
8. Arnedo Montoro M, Bembibre Serrano J, Montes Lozano A, Triviño Mosquera M. Neuropsicología infantil. A través de casos clínicos. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A; 2015.
9. García-Sánchez F.A. Investigación en Atención Temprana. Rev. Neurol. 2002; 34(1): 151-155.
10. Grupo de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. Tercera edición. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía; 2005.
11. Pérez-López J. y Brito de la Nuez A.G. Manual de Atención Temprana. Madrid: Pirámide; 2004.
12. Córdoba Andrade L, Soto Roldán G. Familia y discapacidad: intervención en crisis desde el modelo ecológico. Psicología Conductual. 2007; 15(3):525-541.

13. Grupo de Atención Temprana (GAT). Organización Diagnóstica para la Atención Temprana, Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2004.
14. Ponte J. et al. Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana. Madrid: IMSERSO; 2004.
15. McWilliam R. Early Intervention in Natural Environments. A Five-Component Model. Children's Medical Services. 2004; 1-16.
16. McWilliam R. Metanoia en Atención Temprana. Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia. Rev. Latinoam. Educ. Inclusiva., 2016;10(1), 133-173.
17. Valencia UC. Documentos del modelo de Atención Temprana centrado en la familia. Universidad Católica Valencia San Vicente Mártir. 2016; 1-68.
18. GAT. Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2005.
19. Diago R. Callau L. y Pisón P. La realidad actual de la atención temprana en España. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2011.
20. Álvarez González C.J. La relación entre el lenguaje y el pensamiento de Vigotsky en el desarrollo de la psicolingüística moderna. RLA. 2010; 48(2): 13-32.
21. Ley 44/2003, de 21 de nov., de ordenación de profesiones sanitarias. BOE nº 280, de 22 de noviembre de 2003.
22. Escorcía Mora CT, García Sánchez FA, Orcajada Sánchez N, Sánchez López MA. Perspectiva de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia desde la logopedia. Rev. Logop. Foniatr. Audiol. 2016; 36(4): 170-177.
23. Vilaseca R. La intervención logopédica en niños con dificultades en el área del lenguaje y de la comunicación: un enfoque naturalista. Rev. Logop. Foniatr. Audiol. 2002; 22(3), 143-150.

8. ANEXOS

Dentro de los Anexos, podemos encontrar:

- Anexo 1: muestra de la Escala de Desarrollo de León.
- Anexo 2: muestra de las características de la organización diagnóstica para la Atención Temprana. (ODAT).
- Anexo 3: muestra del Ecomapa.
- Anexo 4: muestra de la Entrevista Basada en Rutinas.
- Anexo 5: muestra de la Escala MEISR.

ANEXO 1: MUESTRA DE LA ESCALA O INVENTARIO DE DESARROLLO DE LEÓN

INVENTARIO DE DESARROLLO (0-3 años)

Javier González. Equipo de Atención Temprana del Centro Base León



NOMBRE: _____ NºEXPEDIENTE: _____

Puntuación:

- : Habilidad adquirida de forma completa independiente
- ∩∩↓: Habilidad iniciada, lograda solo con ayuda o en proceso de desarrollo
- : Habilidad no iniciada (sin puntuar)

NOTA: Las habilidades subrayadas generalmente actúan como prerrequisitos de objetivos superiores o bien como habilidades de especial relevancia para el desarrollo.

AT León

1. FICHA DE DATOS

Remitido por:	Centro:	Localidad:
Remido para:	Motivo expresado por los padres:	

1. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES

Apellidos		Nombre	FN FN Corregida	Edad
Domicilio				Localidad
Nombre del Padre	FN Edad	Nivel Educativo	Profesión	Teléfono Mail
Nombre de la Madre	FN Edad	Nivel Educativo	Profesión	Teléfono Mail
Nº de Hermanos	Lugar que ocupa	Edades	Otros familiares en el hogar	
Otras circunstancias familiares				
Antecedentes patológicos				

2. DATOS EVOLUTIVOS

Sostén cefálico	Sonrisa social	Prensión voluntaria	Sedestación	Arrastre / gateo
Bisilabas	Masticación	Primeros pasos	Primeras palabras	Primera frase
Otros hitos evolutivos				

3. EVALUACION INICIAL

DIAGNOSTICO (DATOS)	NIVEL 1	Eje 1. Factores de Riesgo Biológico			
		Eje 2. Factores de Riesgo Familiar			
		Eje 3. Factores de Riesgo Ambiental			
	NIVEL 2	Eje 4. Trastornos del Desarrollo			
		Eje 5. Familia			
		Eje 6. Entorno			
Fecha de evaluación		Fecha de inicio de intervención		Fecha de la primera revisión	
Medida 1 Profesional Horario		Medida 2 Profesional Horario		Medida 3 Profesional Horario	
Cambio de medidas y/o profesionales (fechas)					
Nº de Expediente de minusvalía	Grado Física %	Grado Psíquica %	Grado Social %	Grado Total %	Temporalidad
Denominación de la Minusvalía (Según Dictamen)					

4. PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL NIÑO (Ajenos al Equipo de Atención Temprana)

Pediatra de Atención Primaria	Centro de Salud	Teléfono	Mail
Especialidad Pediátrica 1	Centro	Teléfono	Mail
Especialidad Pediátrica 2	Centro	Teléfono	Mail
Escuela infantil Fecha de inicio	Tutor /a Aula	Teléfono Horario de Contacto	Mail
Otros profesionales implicados	Centro / servicio	Teléfono	Mail

5. OTROS DATOS DE INTERES

I. MOTRICIDAD GRUESA

ATLEON

M	1. CONTROL CEFALICO Y DE TRONCO
1	Boca abajo, vuelve la cabeza a un lado y otro dejando la nariz libre ,con brazos y piernas en flexión
1	Boca abajo levanta la cabezamentáneamente
2	Boca abajo, levanta la cabeza 45 ° apoyándose en losantebrazos
3	<u>Boca abajo, levanta la cabeza 90° apoyándose en losantebrazos</u>
3	Boca arriba, al sentarle con tracción de los antebrazos, la cabeza se alineacon el tronco, evitando caer hacia atrás
3	Boca arriba, mantiene la cabeza en línea media y las extremidadesen simetría.
4	Boca abajo, mueve la cabeza a los lados 90° apoyándose en loscodos
4	Boca arriba, al tirar de él para sentarse, levanta la cabeza y hombros yal acostarse la inclina sin retrasarla
4	Cogido por el tronco, alinea la cabeza con el cuerpo, cuando lebalancemos de un lado a otro
5	Boca abajo, tiende la mano para agarrar, apoyándose en el antebrazodel hemicuerpo contrario
6	<u>Boca abajo, se apoya sobre las manos (no antebrazos), con losbrazos extendidos, manos con dedos en abanico y la cabeza en un ángulo de 90°</u>
7	<u>Boca abajo, tiende la mano para agarrar, apoyándose en la mano(no antebrazo) del hemicuerpo contrario (equilibrio homolateral)</u>
7	<u>En boca abajo manipula con independencia y soltura usando ambasmanos</u>

M	2. SEDESTACION
5	Se mantiene sentado con ligero apoyo encadera
6	Cogido por las caderas, mirando al frente (en postura de transportehacia tuera), endereza la espalda y los musculos del cuello
6	<u>Desde boca arriba se incorpora a sentado agarrándose a una barra fija oa nuestros pulgares, sin que tengamos que tirar de él</u>
6	Cogido por las caderas y suspendido lateralmente, incurva el tronco y cabeza en el sentido contrario al balanceo
6	<u>Reflejo de paracaídas:</u> cogido por la cadera, extiende los brazos frontalmente para detenerse de una caída (defensa frontal)
7	Se mantiene sentado en una superficie dura con las piernas colgando y agarrado de los muslos (taburete, mesa o rulo)
7	Se mantiene sentado con apoyo en una mano y con la otra manteniendoo tratando de agarrar un objeto
7	Se mantiene sentado sin apoyo durante 1 minuto
7	Se mantiene sentado sin apoyo manipulando un objeto 1 minuto
8	<u>Reflejo de apoyo lateral:</u> apoya sus manos para defenderse de unacaída lateral
8	<u>Sentado sin apoyo, se quita una sabanilla de la cabeza sindesequilibrarse</u>
8	Sentado sin apoyo, coge un objeto por encima de su cabezadebiendo extender totalmente ambos brazos
9	<u>Sentado, se inclina hacia los lados, coge y sueita libremente objetosque agarra en un arco de 180° (sedestacion estable; no necesita vigilancia)</u>
9	Reflejo de apoyoposterior: apoyasumanoensentidolateral-posterioranteuna caída hacia atrás
10	<u>Pivota en posición de sentado, girando hasta360°</u>
12	Puede desplazarse en posición de sentado("culeteando")

M	3. VOLTEO
2	Estando de lado gira a boca
3	arribainvoluntariamente Estando de lado
4	gira a boca arriba voluntariamente De
5	boca arriba pasa a de ladovoluntariamente
6	De boca abajo se gira a boca arribainvoluntariamente
6	De boca abajo se gira a boca arribavoluntariamente
7	De boca arriba gira hasta boca abajo con ayuda de cintura escapular o pélvica Desde boca arriba coge un objeto que se desplaza al hemicuerpo contrariocon la misma mano con la que inició el acercamiento, quedándose bocaabajo
8	

M	4. ARRASTRE Y GATEO
7	Manifiesta placer al jugar libremente en posición boca abajo
7	<u>Puede quitarse una sabanilla de la cabeza en esta posición o agarrar unobjeto por encima de su cabeza (equilibrio homolateral)</u>
7	<u>Gira circularmente, pivotando sobre su eje en un sentido y otro tratando decoger un objeto hasta 360° (arrastre circular): 90° - 180° - 360°</u>
7	Se arrastra hacia atrás apoyándose en las manos, hasta 1 metro Repta hacia delante hasta 1 metro si le apoyamos en la planta del pie
7	Repta hacia delante hasta 1 metro sin apoyo, con intención de prensión Al ponerle en postura de conejito, se mantiene apoyado sobre las rodillas paralelas y las manos en un plano superior (cojín, rodillo)
7	Repta de forma independiente por un espacio amplio y con el sentido de coger y/o explorar
8	Se mantiene solo a cuatro patas cuando le colocamos en esta posición
8	<u>Se coloca él solo a cuatro patas (manos y rodillas)</u>
8	En posición de gateo hace movimientos de balanceo hacia delante y hacia atrás
8	<u>En posición de gateo es capaz de levantar una mano para agarrar vequilibrarse con la otra y las rodillas (3 puntos de equilibrio)</u>
8	Anda de manos (carretilla) cuando le agarramos de las caderas
8	Anda de rodillas cuando le agarramos de los brazos
9	Gatea con ayuda: al avanzar un brazo y la pierna contraria, compensa la posición avanzando el brazo y pierna contraria
9	Inicia el gateo de forma asincrónica: primero manos y luego rodillas (sin coordinación entre cinturas escapular y pélvica)
9	<u>Gatea de forma armónica coordinando movimientos de manos y rodillas consentido exploratorio</u>
10	Gatea pasando por encima de pequeños obstáculos
12	Gatea en postura de oso (manos y pies)
12	Sube escaleras gateando (Inicio)

M	5. CAMBIOS POSTURALES
3	<u>Boca arriba permanece en simetría corporal: manos abiertas, piernas en semiflexión y cabeza alineada con el tronco</u>
6	<u>Boca arriba se coge los pies con las manos</u>
7	Boca arriba juega a chuparse los pies
8	Pasa de boca abajo a sentado con ayuda
8	Pasa de boca arriba a sentado con ayuda (pulgares del adulto o barra fija)
9	<u>Pasa de boca abajo a sentado sin ayuda</u>
9	Pasa de boca arriba a sentado sin ayuda
9	Pasa de sentado a tumbado boca abajo
10	Pasa de sentado a posición de gateo Pasa de gateo a posición de sentado
10	Pasa de sentado a de pie agarrándose a la barandilla de la cuna
10	Pasa de rodillas a de pie agarrándose a la barandilla de la cuna
10	Pasa de sentado a de pie apoyándose en un mueble (sofá/mesa)
10	<u>Pasa de rodillas o en posición de gateo a de pie apoyándose en un mueble</u>
11	Pasa de pie con apoyo a sentado
11	Pasa de pie con apoyo a cuclillas
12	Pasa de pie con apoyo a posición de gateo
12	Pasa de gateo a postura de "oso" (manos y pies) y de aquí a de pie sin apoyo
12	Pasa de pie sin apoyo a sentado dejándose caer de "culete"

M	1. AGARRAR Y SOLTAR
3	☞ Golpea un objeto que cuelga a la altura de su pecho (Gimnasio)
4	☞ Tiende la mano y toca el objeto pero calcula mal todavía
5	☞ Tiende la mano y agarra el objeto cerca de él (en la línea media)
6	☞ Extiende totalmente el brazo para alcanzar agarrando el objeto
6	☞ Agarra un cubo que está en una mesa
7	☞ Extiende el brazo para agarrar un segundo objeto, lo alcanza y lo mantiene
7	☞ Usa la mano como un "rastrillo" agarrando objetos pequeños en superficie
7	☞ Coge 2 cubos, uno en cada mano sobre la mesa
8	☞ Agarra objetos extendiendo ambos brazos por encima de su cabeza
8	☞ Agarra utilizando el dedo pulgar
8	☞ <u>Suelta sólo uno de los dos objetos que mantiene para agarrar un tercero(manipulación homolateral independiente)</u>
8	☞ <u>Tira los objetos al suelo a modo de juego</u>
9	☞ Utiliza la prensión en pinza de "tijera", usando 3 dedos (pulgares, índice, medio)
9	☞ Utiliza la pinza "inferior" (pulgares y lateral del índice)
10	☞ Utiliza el dedo índice para hurgar (independencia del dedo índice)
12	☞ <u>Utiliza la pinza "superior" para agarrar objetos pequeños</u>
12	☞ Suelta un objeto dentro de un recipiente (cubo en taza)
12	☞ <u>Suelta varios objetos (cubos) en recipiente de forma sistemática e intencional</u>
12	☞ Mete objetos pequeños (en pinza) en frasco de boca estrecha, cogiéndolos de la mesa (frasco de 2.5 cm. de boca)
12	☞ Imita una construcción (posa un objeto encima de otro con base más amplia)
15	☞ Imita la construcción de una torre de 2 piezas (cubos de 2.5 cm. de lado)
18	☞ Imita la construcción de una torre de 3-4 piezas
21	☞ Imita la construcción de una torre de 5 cubos
24	☞ Imita la construcción de una torre de 6 cubos
30	☞ Imita la construcción de una torre de 8 cubos
36	☞ Imita la construcción de una torre de 9-10 cubos

M	2. MANIPULACION
3	☞ Mira sus manos en la línea media, moviéndolas y observándolas
4	☞ Se lleva un objeto a la boca
5	☞ Se coge la pierna o la rodilla con la mano
6	☞ <u>Juega con sus pies agarrándolos</u>
7	☞ Se lleva los pies a la boca
7	☞ Golpea objetos contra una superficie, el suelo o la mesa (esquema vertical)
8	☞ Golpea 2 objetos entre sí (esquema horizontal)
8	☞ Manipula con las manos y con los dedos
9	☞ Sacar objetos de una caja pequeña (ajuste de la mano al hueco)
10	☞ Sacar anillas de un soporte
12	☞ Mete anillas en un soporte con ligera ayuda
12	☞ Pasa páginas de un cuento de cartón, manteniéndolo el adulto
15	☞ Sacar chinchetas de un tablero
15	☞ Pulsa botones y clavijas con el dedo índice
15	☞ Mete anillas en un vástago grande sin ayuda
15	☞ Pasa páginas de un cuento de cartón el solo (puede pasar varias a la vez)
18	☞ Pasa páginas de una revista, aunque no de una en una
18	☞ Coloca 5 clavijas pequeñas y redondas en sus huecos
18	☞ Mete anillas en vástago mediano
18	☞ Abre cajones y puertas de armario (sentido exploratorio)
21	☞ Mete cuentas pequeñas en vástago pequeño (en pinza)
21	☞ Mete monedas en una hucha cogiéndolas de la mesa
21	☞ Abre un grifo convencional rotando su muñeca
21	☞ Abre y cierra diferentes tipos de cajas y sistemas de apertura
24	☞ Llena un cubo de arena con una pala
24	☞ Pasa páginas de un cuento de cartón
24	☞ Gira el pomo o abre la manilla de una puerta rotando el antebrazo
30	☞ Mete chinchetas en un tablero (en pinza) siguiendo una línea

M	3. COORDINACION BIMANUAL
3	☞ Levanta ambas manos cuando se le ofrece un objeto en la línea media
3	☞ <u>Junta las manos en la línea media</u>
4	☞ Pone ambas manos sobre un juguete en la línea media
4	☞ Mantiene un objeto en cada mano al dárselos
6	☞ <u>Se pasa un objeto de una mano a otra</u>
7	☞ <u>Puede coger por sí mismo alternativamente un objeto en cada mano</u>
7	☞ Golpea 2 objetos entre sí (anillas, cubiletes, sonajeros)
8	☞ Da palmas con las manos y dedos abiertos (pueden hacer ruido)
8	☞ Agarra y golpea 2 cubos pequeños entre sí,haciendo ruido
9	☞ <u>Emplea ambas manos en realizar una acción (coger y tirar una pelota, tocar un tambor con 2 palillos, abrir y cerrar un acordeón pequeño)</u>
12	☞ Juega con objetos en la línea media, con una sostiene y con otra manipula
12	☞ Separa cuentas unidas a presión
15	☞ Mantiene un palo en una mano y con la otra coloca una anilla o viceversa
15	☞ Pasa un lápiz por un agujero hecho en un trozo de cartón
18	☞ Une cuentas que se ensamblan a presión
21	☞ Desenrosca las tapas de botes pequeños (con un solo giro de muñeca)
24	☞ Ensarta 2 o mas bolas/cuentas en cordel rígido
24	☞ Ensarta 2 o mas bolas/cuentas en cordel semirígido (cable)
24	☞ Enhebra una tabla de cosido
24	☞ Corta trocitos de papel con los dedos
30	☞ Ensarta 2 o mas bolas/cuentas en cordón blando (cuerda)
30	☞ Enrosca las tapas de botes pequeños (doble giro)
36	☞ Desenrosca tornillos (varios giros)
36	☞ Enrosca tornillos (varios giros)

4. VISOMOTRICIDAD	
A) Imitación de construcciones	
21	☞ Imita la construcción de una torre de 4 cubos (construcción vertical)
24	☞ Imita la construcción de un tren con 4 cubos (construcción horizontal)
30	☞ Imita la construcción de un tren con chimenea (5 cubos)
30	☞ Imita la construcción de una silla (3 cubos)
30	☞ Imita la construcción de un puente (3 cubos)
30	☞ Imita la construcción de un modelo usando 2 pares de objetos idénticos
36	☞ Imita la construcción de un puente con 5 cubos
36	☞ Imita la construcción de un modelo usando 3 pares de objetos idénticos
B) Imitación de trazos	
12	☞ Presta atención al acto de garabatear cuando lo hace un adulto
15	☞ Garabatea débilmente después de una demostración
18	☞ <u>Garabatea espontáneamente y con trazo energético</u>
21	☞ Imita hacer puntos y rayas sin una dirección determinada
24	☞ Imita la realización de un trazo vertical
24	☞ Imita la realización de un trazo horizontal
24	☞ Imita la realización de un trazo circular
30	☞ Une 2 puntos con una línea (horizontal o vertical)
30	☞ Imita la realización de un círculo (sin cerrar)
36	☞ Imita la realización de un círculo (con cierre)
36	☞ Imita la realización de unacruz
36	☞ Copia un círculo
36	☞ Imita la realización de trazos angulosos, tipo montañas
36	☞ Pone ojos, pelo, boca, nariz y orejas si le dibujamos el contorno de una cara (o al menos señala dónde hay que hacerlo)
36	☞ Imita la unión de 2 trazos (circular y vertical) para realizar la figura de un globo o un árbol

III. COGNICION

ATLEON

M 1. FIJACION Y SEGUIMIENTO VISUAL

- 1 Fija la mirada en el rostro de la madre momentáneamente
- 2 Fija la mirada en el rostro de la madre durante al menos 15 segundos
- 2 Sigue un objeto/persona en una trayectoria de 45°
- 2 Sigue un objeto/persona en una trayectoria de 90°
- 3 Sigue un objeto/persona en una trayectoria de 180°
- 3 Coordina correctamente ojos y cabeza (cuello) en el seguim. visual(180°)
- 3 Sigue un objeto en sentido vertical (desde pecho hasta encima de cabeza)
- 4 Sigue un objeto en sentido de aspa (4 puntos cardinales)
- 4 Sigue con la mirada un objeto que se mueve en círculo
- 4 Fija la mirada en objetos pequeños en superficie (un cubo, un caramelo...)
- 5 Fija la mirada en objetos muy pequeños en superficie (una canica...)
- 5 Sigue con la mirada una canica que se desliza por la superficie
- 6 Sigue movimientos rápidos de personas y objetos hasta 2 metros
- 6 Sigue mirando hacia el lugar donde ha desaparecido la persona con la que está interactuando (detrás de la puerta, del sofá...)

M 2. LOCALIZACION AUDITIVA

- 1 Reacciona al ruido de una campana o sonajero
- 1 Reacciona a la voz movilizándose
- 2 Localiza el sonido / voz en un arco de 45°
- 3 Localiza el sonido / voz en un arco de 90°
- 3 Localiza el sonido / voz en un arco de 180°
- 4 Localiza un sonido / voz en cima de su cabeza (ojos hacia arriba)
- 4 Localiza un sonido en su abdomen estando boca arriba (ojos hacia abajo)
- 4 Localiza rápidamente a la persona que le llama en un arco de 180°
- 5 Localiza el sonido de un objeto presentado a la altura de los hombros
- 5 Localiza el sonido de un objeto presentado en lateral a la altura de su cintura
- 6 Mira alternativamente a un objeto y otro que producen sonidos en 180°
- 6 Si se le cae un objeto o lo tira, lo localiza en el suelo

M 3. PERMANENCIA DEL OBJETO

- 6 Retira el paño de la cara de otra persona (Juego de cucu)
- 6 Destapa y encuentra un objeto de su interés parcialmente escondido
- 7 Destapa un objeto escondido totalmente, debajo de un pañuelo
- 9 Encuentra un objeto debajo de una taza o dentro de ella (sin verlo)
- 12 Encuentra un objeto abriendo la tapa de una caja
- 15 Encuentra un objeto escondido en 2 lugares, con desplazamiento invisible
- 18 Encuentra un objeto bajo de 1 de 3 tapas tras búsqueda sistemática

M 4. RESOLUCION DE PROBLEMAS

- 3 Repite una actividad que produce un resultado interesante (objeto colgante)
- 4 Repite una acción con resultado interesante (mirar y golpear sonajero)
- 6 Usa la mirada para que el adulto repita un juego de su interés
- 8 Suelta un objeto para agarrar otro (cuando tienez)
- 9 Usa la conducta de soporte (tira del mantel para conseguir el objeto)
- 9 Lira de un cordel (horizontal) para conseguir un objeto o producir un efecto
- 9 Lo mismo pero en sentido vertical
- 10 Supera o aparta obstáculos para conseguir un juguete
- 12 Repite una actividad que ha provocado una reacción en los demás
- 15 Utiliza a los adultos para resolver problemas (le mira o le da el juguete)
- 18 Imita la acción del adulto para resolver problemas (volcar, desenvolver, abrir)
- 21 Resuelve problemas sencillos sin ayuda del adulto
- 21 Adopta un método apropiado para meter un collar en trasco de boca estrecha
- 24 Usa instrumentos como medio de resolver problemas (palo, banqueta, rastro)
- 36 Usa el palo y la banqueta conjuntamente para conseguir un objeto

M 5. COMPRENSION ESPACIAL

- 3 Cambia su atención de un objeto a otro al presentarle el segundo
- 4 Busca o intenta tocar objetos que no ve y tocan su cuerpo (en el pecho)
- 5 Busca o intenta tocar objetos que no ve y tocan su cuerpo (brazo, pierna)

- 21 Cuando se le pide busca objetos conocidos en lugares habituales en otra habitación
- 21 Guarda los objetos en su sitio habitual
- 24 Usa herramientas para solucionar problemas espaciales (palo o taburete)
- 24 Se orienta siguiendo instrucciones relacionadas con diferentes zonas y espacios de la casa
- 36 Sigue instrucciones donde van incluidos conceptos espaciales del tipo: encima, debajo, dentro (vete a la habitación y pon el encima de)
- 36 Pasa por un eje 5 anillas o 5 cubiletes en tamaño decreciente

M 6. JUEGO

A) Juego Funcional

- 15 Imita acciones relacionadas con la función de objetos: cepillo-peine, taza, cuchara, muñeco, tambor, piano, xilófono, coche, lápiz, pelota, teléfono, pañuelo, cuento...
- 18 Imita el comportamiento del adulto utilizando accesorios: escoba, fregona, plumero, bayeta, colonia, cepillo dientes, sombrero, cubo de basura...

B) Juego de Causalidad

- 15 Realiza juegos de causa efecto del tipo: piano, interruptor del luz, timbre de la puerta, botón del ascensor, mando a distancia, muñeco de goma...
- 18 Realiza acciones de planchas de actividades con varios botones y efectos
- 21 Otras acciones: abrir y cerrar grifos, abrir y cerrar el tapón de la bañera.
- 21 Otras acciones: soltar pelota o canica por tobogán o plano inclinado
- 24 Otras acciones: maniobrar coche con mando a distancia

C) Juego Relacional Pre simbólico

- 18 Relaciona 2 objetos funcionales: muñeca-cuchara, cuchara-plato, biberón-osito, muñeco-cuna...
- 24 Relaciona 2 objetos funcionales: fregona-cubo, cubo-pala, llave-cerradura

D) Juego Simbólico

- 30 Habla con muñecas o hace que se relacionen entre si (muñeca, cuna, platos, biberón, coches, granja, animales de plástico, marionetas, ropas de muñecas...)
- 36 Relaciona 3 objetos funcionales con una secuencia lógica (le da el biberón a la muñeca y después la mete en la cuna)
- 36 Habla por teléfono de formas simbólicas
- 36 Realiza una secuencia lógica de 3-4 acciones simbólicas

M 7. DESARROLLO PERCEPTIVO -CONCEPTUAL

- 18 Encaja 1 pieza en el tablero escavado de 3 piezas geométricas
- 21 Encaja 2 piezas en el tablero escavado de 3 piezas geométricas
- 24 Encaja 3 piezas en el tablero escavado de 3 piezas geométricas
- 24 Encaja 2 - 3 piezas en tablero escavado de 6 piezas geométricas
- 24 Clasifica objetos por categoría (frutas, animales, objetos...).
- 24 Clasifica piezas de 2 colores
- 24 Clasifica piezas de 2 tamaños
- 24 Clasifica piezas de 2 formas
- 30 Clasifica piezas de 4 colores
- 30 Clasifica piezas de 3 tamaños
- 30 Clasifica piezas de 3 formas
- 30 Encaja 6 piezas geométricas en tablero escavado
- 30 Encaja 4 piezas irregulares en tablero escavado
- 30 Empareja 6 imágenes en un lotto
- 30 Empareja 4 piezas de animales con sus fotografías
- 30 Realiza un puzzle de 3 piezas de la figura humana en tablero escavado
- 36 Encaja 6 - 8 piezas irregulares en tablero escavado
- 36 Empareja 12 imágenes en un lotto
- 36 Realiza puzzles de 2 piezas con corte vertical, horizontal o diagonal
- 36 Realiza un puzzle de 6 piezas de la figura humana en tablero escavado
- 36 Realiza puzzles de 5 piezas iguales pero con tamaño decreciente

IV. ADAPTACION SOCIAL

ATLEON

	1. AUTONOMIA		2. SOCIABILIDAD
M		M	
7	Busca o intenta tocar objetos que desaparecen de su vista sin hacerruido	36	Discrimina 2 colores
9	A) General Reacción del objeto que se cae lejos o rueda a otro lugar	36	Discrimina formas del biberón o el pecho
3	<u>Se duerme solo al dejarle despierto en sucuna</u>	36	Discrimina formas del biberón o el pecho
6	<u>Se entretiene solo durante breves periodos de tiempo (3-5minutos)</u>	2	Discrimina formas del biberón o el pecho
12	Se aleja del adulto estando los dos están en la mismahabitacion	3	Reacciona con animación cuando nos aproximamos a él
12	Se entretiene solo durante periodos prolongados de tiempo (10minutos)	3	Circunstancialmente, puede calmarse por si mismo, solo con hablante
15	Explora sin reposo lo cercano, lo inmediato, sin demandar aladulto	3	Se anima ante los preparativos de la comida
15	Comunica sus preferencias (juguetes, alimentos,cuentos...)	3	Denota tener conciencia de la novedad de una situación
18	Coge sus juguetes de la cesta, cajón o si no se los pide aladulto	3	Comienza a sonreír como respuesta a estímulos auditivos y táctiles
18	Se entretiene jugando solo al menos 15minutos	3	<u>Comienza a sonreír ante una sola mirada o sonrisa del adulto</u>
21	Inicia juegos propios de forma independiente (relacionales,pre-simbólicos)	4	Ríe a carcajadas ante juegos físicos y sociales
21	Se acerca a otro niño o a un adulto para pedir o iniciar unjuego	4	Se enfada o llora al dejar de jugar con él
21	Explora toda la casa (rincones, muebles, cajones,habitaciones...)	5	Sonríe a su imagen vista en el espejo
21	Se opone a que le den de comer, desea hacerosolo	5	Participa en juegos corporales (caballito, aserrín...) tratando que continúen
24	Pide de comer o beber o que se ha hechocaca	5	Muestra interés por los ruidos exteriores (reacción de orientación)
30	Se interesa por acercarse a otros niños e iniciar algún juego en elparque	5	<u>Se enfada si la persona que le atiende le deja solo y se va a otro lugar</u>
36	Acepta la separación de sus padres en contextosfamiliares	6	Se enfada si le quitan algo que tiene en la mano
		6	<u>Llama la atención vocalizando, sonriendo, con gestos corporales o</u>
		6	<u>mirandoMira lo que le señala el adulto con el dedo</u>
	B) Alimentación	7	Diferencia entre las caras conocidas y extrañas respondiendo
1	Chupa la tetina o pezónuniformemente	7	diferentemente
3	Disminuye el "hociqueo" en la búsqueda (perdida de reflejosorales)	7	Toca con los dedos su imagen en el espejo, como explorándola
5	Mantiene y juega con el biberonacariciándolo	7	Busca activamente el contacto con las personas
6	Se inicia en la alimentación concuchara	8	Participa y realiza algún juego sencillo de interacción social: cucú (se tapa),
7	Mastica con movimiento vertical y deglute papillas espesas (con cierrebucal)	8	<u>lobitos, este fue a por leña, tostitas...</u>
7	Bebe de una taza sostenida por unadulto	8	Diferencia a los extraños reaccionando a veces con ansiedad
8	<u>Mordisquea una galleta o trozo de panduro</u>	8	Juega a tirar sus juguetes al suelo, con intención, para que se lo recojan
9	Coge una galleta, muerde un trozo, la mantiene, la mastica y ladeglute	8	<u>Responde a los brazos extendidos del adulto, extendiendo los suyos</u>
9	Sostiene el biberon y trata de elevarlo para beber, aunque no loconsiga	9	Tiene los brazos sin la pauta del adulto o provoca para que se le coja
10	Bebe de una taza con pitorro o biberon con minimaayuda	10	Repite actos que han causado risa en el entorno
12	<u>Coge con los dedos comida de un plato, la mastica y la traga (usandopinza)</u>	10	Mira lo que mira el adulto sin que éste se lo indique con el dedo
12	Mastica sólidos suaves (tortilla, arroz, pasta, pan, jamon, queso,tresco...)	10	Inicia un juego espontáneamente (tostas, cucú...) para atraer la atención
15	Sostiene un vaso y bebe solo o bien bebe con autonomia en elbiberon	12	Inicia un juguete o comida cuando se le pide
15	Se lleva la cuchara a la boca cuando se la cargan de papillaespasa	12	Comparte algo espontáneamente con adultos (alimento en boca del adulto)
15	<u>Se lleva el tenedor a la boca cuando estapinchado</u>	15	Expresa afecto, acercando la cara o acoplándose al cuello del adulto
18	Pincha el solo con el tenedor y se lo lleva a laboca	15	Ofrece un juguete al adulto para que juegue con él
18	Carga un poco de papilla con la cuchara y se la lleva a laboca	15	<u>Pide algo de su interés, señalando con el dedo</u>
18	Mastica bien varios tipos de alimentos (frutas, pescado, queso, patatas,pasta)	15	<u>índiceMuestra algo de su interés, señalando con el dedo</u>
18	Deja de tomar el biberon para comer ybeber	15	<u>índice</u> Mueve el cuerpo al ritmo de la música
18	Posa en la mesa el vaso o la taza después debeber	15	Empieza a jugar al lado de otro niño, pero en paralelo
21	Come practicamente solo con cuchara un producto espeso (yogur /petit)	18	Conduce al adulto hacia el objeto que desea, en otra habitación
24	Tiene autonomia en el uso de la taza, el tenedor (pinchando) y lacuchara	21	Le gusta ayudar en tareas domésticas sencillas (limpiar, barrer, meter en la
30	Bebe enpapita	21	lavadora, llevar el pañal a la basura, ayudar a poner la mesa...)
36	Usa la cuchara y el tenedor (cargando) sin apenasderramar	21	Le gusta "actuar" para los demás, demostrando sus "gracias"
		24	Colabora a la hora de guardar y recoger sus juguetes
	C) Vestido e Higiene	24	Comparte con otros niños juguetes o comida si se le pide
10	<u>Colabora un poco a la hora de vestirse: pone el brazo o elpie</u>	24	Tiene sentido de propiedad sobre sus cosas
12	Colabora mejor en el vestido: estira el brazo y saca las manos de lasmangas	30	Capta las emociones de los que le rodean
12	Colabora al lavarse y secarse lasmanos	30	Trata de consolar al adulto si hace como que llora
12	Se quita los calcetines, el gorro e intenta quitarse loszapatos	30	Imita el juego de otros niños de su edad
12	Se quita la camiseta de la cabeza cuando estan quitadas lasmangas	36	Expresa sentimientos, deseos y quejas
12	Se siente incomodo y protesta al haberse hecho"caca"	36	Juega colaborando con compañeros y comienza a respetar su turno
18	Permite que alguien le cepille losdientes	36	Conoce y canta algunas canciones
24	Se lava las manos y se las seca consupervisión		
24	Se limpia la nariz y se suena si se le da unpañuelo		
30	Coge la toalla, se seca y la coloca en susitio		
30	Usa la servilleta si se le recuerda		
36	Usa la servilleta sinrecordarse		
36	Se lava los brazos y las piernas en elbano		
36	Se cepilla los dientes siguiendoinstrucciones		
36	Se limpia y suena la nariz conautonomía		

Seguimiento de instrucciones:

 *Atención:*

 *Imitación:*

 *Colaboración:*

 *Perseverancia:*

 *Tolerancia a la frustración:*

 *Control y exploración del entorno:*

 *Interacción con los niños:*

 *Interacción con los adultos:*

 *Interacción con los juguetes:*

 *Actitud ante actividades y juegos:*

 *Control emocional/afectividad:*

 *Capacidad de disfrute:*

 *Respeto de límites:*

 *Autonomía e independencia:*

 *Flexibilidad, adaptación a cambios:*

 *Alimentación:*

 *Sueño:*

HOJA DE REGISTRO DE PROGRESOS Y PERFIL DEL DESARROLLO AT LEON

SECUENCIAS DEL DESARROLLO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
MOTRICIDAD GRUESA	1. Control cefálico y de tronco																			
	2. Sedestación																			
	3. Volteo																			
	4. Arrastre y gateo																			
	5. Cambios posturales																			
	6. Postura erecta y marcha																			
	7. Marcha, equilibrio y coordinación																			
	8. Aparatos																			
MOTR. FINA	1. Agarrar y soltar																			
	2. Manipulación																			
	3. Coordinación bimanual																			
	4. Visomotricidad																			
COGNICION	1. Fijación y seguimiento visual																			
	2. Localización auditiva																			
	3. Permanencia del objeto																			
	4. Resolución de problemas																			
	5. Comprensión espacial																			
	6. Juego																			
	7. Conceptos																			
LENGUAJE	1. Sonidos y vocabulario																			
	2. Imitación verbal y gestual																			
	3. Comprensión																			
	4. Comunicación																			
A. S.	1. Autonomía																			
	2. Sociabilidad																			

ANEXO 2: MUESTRA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DIAGNÓSTICA PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA (ODAT)

La utilización de una estructura de tipo multiaxial viene determinada por la complejidad (multiplicidad) de factores a tomar en consideración a la hora de realizar las distintas intervenciones en AT.

Este sistema es necesario, por una parte, para describir la realidad de nuestro objetivo de atención, que es la del niño en su globalidad, su familia y su entorno; y, por otra, para dar cabida a las distintas disciplinas que intervienen, con sus objetivos específicos. Así pues, el sistema multiaxial nos ha de facilitar la tarea de comunicación y participación entre los distintos profesionales implicados en la intervención en AT.

Para la elaboración de la Organización Diagnóstica se utilizan como referencia los contenidos descritos en el Libro Blanco y pretende recoger aportaciones de las clasificaciones más utilizadas.

La ODAT contempla:

- Las diferentes disfunciones y trastornos en el desarrollo infantil, a fin de que pueda aplicarse a toda la población infantil (0-6 años), susceptible de recibir Atención Temprana.
- Las distintas dimensiones de los diferentes niveles del diagnóstico: etiológico, funcional y sindrómico.
- Tanto los aspectos descriptivos de la necesidad como los recursos existentes y destinados para la intervención.
- La etiología y la manifestación de los trastornos, los aspectos biológicos, psicológicos, educativos y sociales.
- Los aspectos cuantitativos y cualitativos del desarrollo infantil.
- La planificación de la atención y la utilización como descriptor de las distintas modalidades de atención terapéutica.

ESTRUCTURA

La estructura multiaxial requiere una visión amplia de lo que representa una organización diagnóstica, que nos sirva no sólo para describir al niño atendido, sino también para describir los distintos niveles de intervención, y que permita realizar estudios estadísticos, a partir de los cuales planificar adecuadamente los recursos necesarios.

Estos ejes que se han ido modelando para contener los listados y paquetes informativos de las respectivas clasificaciones utilizadas, lógicamente presentan solapamientos de contenido, que no deben considerarse como una dificultad, ya que los ejes están pensados para correlacionarse como ejes independientes a la hora de realizar estudios estadísticos. En función

de la información buscada se podrán seleccionar los ejes pertinentes.
Se pretende que la estructura de los ejes recoja los siguientes niveles:

- lo biológico, psicológico y social,
- la detección, el diagnóstico y el tratamiento

La estructura consta de tres niveles:

El **primer nivel** describe los factores de riesgo de los trastornos en el desarrollo en los distintos contextos: en el propio niño, en su familia y en el entorno. Incluye:

- 1 Factores biológicos de riesgo.
- 2 Factores familiares de riesgo.
- 3 Factores ambientales de riesgo.

El **segundo nivel** describe el tipo de trastornos o disfunciones que se pueden diagnosticar en el niño, en las interacciones con la familia y con las características del entorno. Incluye:

- 4 Trastornos del desarrollo.
- 5 Familia.
- 6 Entorno.

El **tercer nivel** debe incluir los recursos distribuidos en tres ejes: referidos al niño, a su familia y al entorno, y se desarrollará en una fase posterior de elaboración de la ODAT.

DESCRIPCIÓN DE LOS EJES

NIVEL I

Eje	Eje 1	Eje 2	Eje 3
Título	Factores biológicos de riesgo	Factores familiares de riesgo	Factores ambientales de riesgo
Descripción	1.a. Prenatal 1.b. Perinatal 1.c. Postnatal 1.d. Otros	2.a. Caract. de los padres 2.b. Caract. de la familia 2.c. Estrés durante el embarazo 2.d. Estrés en período perinatal 2.e. Período postnatal	3.a. Exp. a entornos ambientales 3.b. Exp. a entornos sociales 3.c. Exp. a factores de exclusión social

NIVEL II

Eje	Eje 4	Eje 5	Eje 6
Título	Trastornos del desarrollo	Familia	Entorno
Descripción	4.a. Trastornos en el desarrollo motor 4.b. Trastornos visuales 4.c. Trastornos auditivos 4.d. Trastornos de la psicomotricidad 4.e. Trastornos en el desarrollo cognitivo 4.f. Trastornos en el desarrollo del lenguaje 4.g. Trastornos en la expresión somática 4.h. Trastornos emocionales 4.i. Trastornos de la regulación y comportamentales 4.j. Trastornos de la relación y la comunicación 4.k. Otros	5.a. Trastornos de la interacción 5.b. Tipos de relación familia-niño	6.a.a. Ausencia de cuidadores sensibles 6.a.b. Malos tratos y abusos 6.a.c. Negligencia 6.a.d. Institucionalización prolongada 6.a.e. Permanencia excesiva en guardería o escuela 6.a.f. Hacinamiento 6.a.g. Chabolismo 6.a.h. Violencia e inseguridad ambiental 6.a.i. Pobreza extrema 6.a.j. Estigmatización 6.a.k. Confluencia de factores de exclusión

ANEXO 3: MUESTRA DEL ECOMAPA

Un ecomapa permite una intervención desde la perspectiva ecológica de la familia al identificar los apoyos formales e informales que tiene, así como la relación establecida con cada uno de ellos.

El ecomapa es un dibujo que recoge los apoyos que tiene cada familia. En su diseño, las primeras personas a determinar son las que viven con el niño, colocándose dentro de un cuadro central.

Alrededor del núcleo familiar, ponemos los apoyos a los que haga referencia la familia. En la parte superior, apoyos informales como la familia de la madre, el padre, los amigos y vecinos.

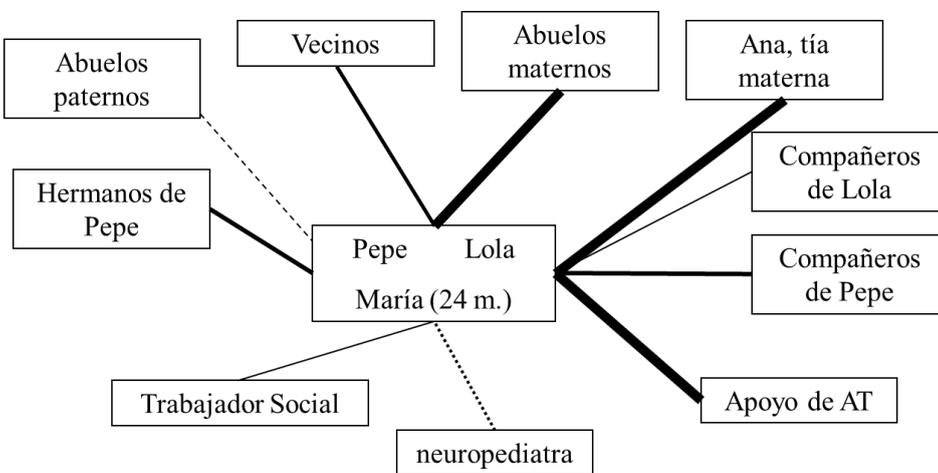
A ambos lados del núcleo familiar, se colocan los soportes intermedios como compañeros del trabajo o de alguna asociación o club, al que pertenezcan.

Los apoyos formales se dibujan en la parte inferior e incluyen a médicos, maestros, terapeutas, y otros profesionales.

Los diferentes apoyos que se han dibujado se unen con líneas al cuadro del núcleo familiar. El grosor de las líneas que une a la familia con los apoyos representa diferentes niveles de apoyo: la línea más gruesa representa los apoyos más fuertes y las más delgadas representan los apoyos más incondicionales. Si la línea dibujada es discontinua significa que el apoyo es una fuente de estrés para algún miembro de la familia nuclear. (ej. Abuelo que cuida la madre y tiene demencia o abuela protectora)

Para determinar la cantidad e intensidad de apoyo, se pueden hacer preguntas tales como:

- "¿Con qué frecuencia ve o habla con ellos?"
- "¿Cómo es la relación con ellos?"



¿CÓMO SE COMPLETA UN ECOMAPA?

1. En primer lugar, hay que informar a la familia de que el ecomapa sirve para conocer a la familia. Por lo tanto, se pueden hacer recomendaciones para ayudar a construirlo, poner ejemplos, etc.
2. Tranquilice a las familias cuando rehúsan contestar alguna pregunta. Las familias no están obligadas a responder a todo; es importante respetar sus tiempos y darles margen para que hablen con tranquilidad.
3. Pregunte cómo viven en casa con el niño.
4. Ponga los nombres del núcleo familiar en el centro: quiénes conviven en el hogar con el niño. Si el niño vive en diferentes casas, ponga la del adulto con el que está hablando. Si está hablando con la madre, no pregunte: ¿quién es el padre del niño? O ¿quién es su marido? En su lugar, simplemente pregunte: ¿quién vive en casa con el niño? Y cuando empiecen a decir nombres, pregunte la relación de esa persona con usted. En el caso de un niño en acogida será la familia acogedora la que figure en el centro del ecomapa. En el caso de familias monoparentales, el nombre del padre puede no ser necesario que figure en el ecomapa asumiendo enteramente la participación en la construcción del ecomapa la madre (o el padre, en su caso)
5. Pregunte sobre la familia extensa que no vive en el hogar familiar de la persona que está dando información del niño: abuelos, tíos, etc.
6. Ponga el nombre y dibuje un círculo alrededor de la familia nuclear. Los apoyos informales, empezando por los abuelos del niño, están, en nuestro modelo de ecomapa, distribuidos alrededor de la parte superior del ecomapa.
7. Haga preguntas que le den información acerca de los apoyos o del nivel de estrés de la familia. Por ejemplo: ¿Con cuánta frecuencia habla con ella? La persona que conduce la construcción del ecomapa necesita hacer varias preguntas para colocar cada una de las partes del ecomapa.
8. Dibuje líneas desde el círculo/área inferior hasta la del núcleo familiar: líneas anchas significan mucho apoyo, líneas menos anchas para menos apoyo, líneas

finas para el apoyo actual y línea discontinua para el estrés. El profesional, que dibuja el ecomapa juzga si son o no apropiadas la forma de las líneas. Hay que tener en cuenta que tan importante es el grosor de las líneas como su longitud. Mayor longitud significa más apoyo. Es posible que haya una línea continua al lado de una discontinua: algunos apoyos son también fuente de estrés.

9. Pregunte y dibuje líneas sobre amigos de la persona que da información.
10. Pregunte sobre la familia extensa. Ambas, la del padre y la de la madre han de ser puestas en el ecomapa a la vez.
11. Pregunte sobre amigos de los padres, de forma independiente. Las líneas gruesas que unan a los amigos de los padres con el núcleo pueden ser líneas discontinuas en relación con la madre.
12. Pregunte sobre amigos de la familia o vecinos aún nomencionados.
13. Evite hacer preguntas sobre rutinas diarias. El ecomapa no está pensado para este fin.
14. Pregunte sobre los compañeros de trabajo, puede que algunos sean apoyos de la familia, Estos son considerados como apoyos intermedios y los situamos en los lados del círculo central.
15. Pregunte por los compañeros de trabajo de los otros miembros de la familia
16. Pregunte sobre temas religiosos: si profesan alguna religión, cuál y cuánta importancia le conceden a este tema.
17. Pregunte sobre los profesionales que atienden al niño.
18. Pregunte sobre otros servicios que la familia recibe en cualquier lugar.
19. Pregunte sobre los recursos económicos de los que la familia dispone.
20. Confirme con la familia si hay que modificar el dibujo. Este punto es importante. La mayoría de las familias no hacen cambios, pero siempre hay que dar la oportunidad de que los puedan hacer. Es bueno preguntar a la familia qué les parece el ecomapa.
21. Cuente a la familia cómo se trabajará con el ecomapa (quién tendrá copias, dónde se guardará)

FORTALEZAS Y DEBILIDADES

En primer lugar, el desarrollo de un ecomapa es un buen modo para conocer a la familia. En segundo lugar, hacerlo es cuestión de unos quince minutos, por lo que no quita tiempo a otras tareas también importantes. En tercer lugar, hay que transmitir desde el principio, que la atención temprana se desarrolla en el marco del modelo ecológico que implica a la familia en su conjunto. Si trabajamos en un modelo de intervención centrado en la familia desde el principio, la familia entenderá perfectamente porqué nos preocupamos por todos ellos y no sólo por el niño.

ELEMENTOS ESENCIALES DE UN ECOMAPA

Los ingredientes clave de un ecomapa son:

- Los profesionales invitan a la familia a participar en el dibujo del ecomapa de agente y los recursos que rodean a la familia para determinar qué recursos hay disponibles, cuáles les serán de ayuda y qué asuntos son más relevantes para la familia.
- Las redes de apoyo informales se sitúan alrededor en la parte superior, las redes de apoyo formal se sitúan abajo y las redes de apoyo intermedio en los lados.
- Las fortalezas de los apoyos se indican variando el espesor de las líneas conectando los apoyos externos con la caja central de la familia y añadiendo los factores estresantes con líneas discontinuas.
- El ecomapa no recoge rutinas.

ANEXO 4: MUESTRA DE LA ENTREVISTA BASADA EN RUTINAS

Es un instrumento que permite conocer las necesidades y preocupaciones de la familia dentro de sus rutinas (actividades que ocurren habitualmente en su contexto diario).

La entrevista basada en rutinas se incluye dentro de un plan de trabajo de 5 pasos:

- 1. Preparación de la Familia y el profesional para la entrevista.*
- 2. Desarrollo de la entrevista basada en rutinas.*
- 3. Recoger las necesidades seleccionadas por la familia.*
- 4. Redacción de objetivos y estrategias entre profesionales y familia.*
- 5. Revisión de los objetivos y estrategias (vanderbilt).*

Antes de la entrevista, pedimos a la familia que piensen en las actividades que realiza el niño durante el día y qué hace en cada una de ellas. En la entrevista participarán las personas que los padres consideren y puedan aportar información como cuidadores habituales.

Para cada rutina, el entrevistador hace *indirectamente* seis preguntas:

- 1. ¿Quién participa en las rutinas? ¿Quién o quienes están presentes? (padres o maestros, etc.)*
- 2. ¿Qué hace el niño?*
- 3. Más concretamente ¿participa el niño activamente en la rutina?*
ENGAGEMENT
- 4. ¿Qué puede realizar de manera independiente?*
- 5. ¿Cómo se comporta durante la rutina a nivel social? ¿el niño se comunica con los otros?*
- 6. ¿Se siente satisfecho en cómo ocurre la rutina?*

Se suele numerar de 1 a 5. Hace referencia a si el cuidador opina que en esa rutina requiere apoyo o no. La familia debe priorizar durante la entrevista su lista de necesidades por orden de importancia para ellos.

Los resultados de la entrevista de rutinas son funcionales, ya que especifican las necesidades del niño o la familia recogidas por los cuidadores principales en un contexto natural.

Hoja de preparación para las familias

(Formato para preparar a la familia, de cara a la entrevista en la que hablará de las rutinas familiares)

Querida familia:

Pronto tendremos una cita con el resto del equipo para discutir la forma en que podemos ayudar a su hijo. En la reunión tanto usted como el resto del equipo podrá:

- 1. Discutir sobre cualquiera de las cuestiones que le preocupen.*
- 2. Hablar sobre lo que le gusta hacer a su hijo adiarío.*
- 3. Elegir los objetivos sobre los que se comenzará a trabajar.*
- 4. Planear quién y cuándo trabajará dichos objetivos.*

Esta hoja le ayudará a preparar la próxima reunión. Usted puede conocer el tipo de información que será usada. Si piensa que le ayudaría disponer de esa información, abajo escrita, tómese el tiempo que necesite para completarla. El objetivo de la reunión es hablar sobre las rutinas de día a día de su hijo. Los miembros del equipo le preguntarán y harán sugerencias que propicien la discusión sobre las rutinas. El encuentro, que será flexible, tratará las cosas realmente importantes para usted.

Sus ideas son muy importantes. Si usted tiene alguna sugerencia o pregunta sobre la reunión, por favor compártala con el resto del equipo.

Por favor, lleve esta hoja con usted a la reunión

Preocupaciones y rutinas familiares

I. ¿Qué le preocupa? Piense en cuestiones, dificultades o necesidades que le preocupan a usted, a su niño y a su familia.

II. ¿Cuáles son las principales rutinas semanales de su familia?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Vestido</i> | <input type="checkbox"/> <i>Siesta</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Desayuno</i> | <input type="checkbox"/> <i>Ver televisión</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Salir de casa</i> | <input type="checkbox"/> <i>Preparar comidas</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Tareas del hogar</i> | <input type="checkbox"/> <i>Preparar cenas</i> |

Trabajar en el jardín

Baño

Comer

Rutina del sueño

Salir

Otras rutinas

III. ¿Qué otros eventos ocurren regularmente o durante el fin de semana?

Compras en tiendas de alimentación

Visitas en casa

Ir al centro comercial

Visitas médicas

Visitar parientes o amigos

Uso de transporte público

Ir al parque

Ir a la biblioteca

Asistir a ceremonias religiosas

Otras rutinas

IV. Información sobre las rutinas familiares Para cada rutina expuesta, piense en las siguientes cuestiones:

Y ¿Qué hace usted durante esta rutina?

Y ¿Qué hace su hijo durante la rutina?

Y ¿Cómo está de satisfecho con esta rutina?

No escriba las respuestas a estas preguntas si no quiere. Puede simplemente usarlo como guía de sus pensamientos.

Use el espacio a continuación de cada rutina para tomar algunas notas que le ayuden a discutir

sobre la rutina durante la reunión con el equipo.

V. Cuando usted discute sobre de las rutinas en el centro o en la escuela con el equipo, usted puede preguntar:

Y ¿Qué hace mi hijo normalmente durante la rutina?

Y ¿Cómo se integra mi hijo en la rutina?

Y ¿Qué fortalezas específicas o necesidades tiene mi hijo en esta rutina?

Rutina:

Hoja de preparación del personal

_____ Niño: _____

Completado

por: _____

I. ¿Cuáles son las rutinas principales diarias en las que interviene el niño?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Llegada | <input type="checkbox"/> Tomar untentempié |
| <input type="checkbox"/> Juegolibre | <input type="checkbox"/> Comida |
| <input type="checkbox"/> Darvuelatas | <input type="checkbox"/> Música |
| <input type="checkbox"/> Jugar con la arena yelagua | <input type="checkbox"/> Juguetes pequeños |
| <input type="checkbox"/> Fuera | <input type="checkbox"/> Grandes movimientos |
| <input type="checkbox"/> Siesta | <input type="checkbox"/> Centros deinterés |
| <input type="checkbox"/> Arte | <input type="checkbox"/> Juego simbólico |
| <input type="checkbox"/> Desayuno | <input type="checkbox"/> Lectura |
| <input type="checkbox"/> Otros | |

II. ¿Qué otras rutinas sucedenregularmente?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Viajes de estudios | <input type="checkbox"/> Ayuda en laoficina |
| <input type="checkbox"/> Visita del bibliobús | <input type="checkbox"/> Ayuda en la cafetería |
| <input type="checkbox"/> Paseo | <input type="checkbox"/> Visitas a laclase |
| <input type="checkbox"/> Otros | |

Si usted no va a asistir a la reunión de planificación de la intervención centrada en la familia, por favor, devuelva esta hoja a:

(Coordinador) (Fecha)

Protocolo de Entrevista Basada en Rutinas

La entrevista basada en rutinas es una entrevista inicial semiestructurada diseñada para ayudar a las familias a definir los objetivos de su plan individualizado, provee una rica descripción del funcionamiento del niño y de su entorno familiar y establece una rápida y positiva relación entre la familia y el profesional.

El protocolo puede ser usado, desde el principio del proceso, a través de los objetivos seleccionados por la familia y por orden de prioridad, disponiendo el profesional de un espacio para escribir toda la información que considere relevante. Este protocolo de entrevista sirve para evaluar las necesidades del niño y su familia, y supone una descripción de las mismas

1. Cuando se va a rellenar la entrevista ha de decirse a la familia:
 - a) “La reunión durará dos horas”
 - b) “Será una intensa discusión sobre su día a día”
 - c) “La principal propuesta es ayudar a identificar sus prioridades para desarrollar un buen Plan de intervención”
 - d) “Se trabaja mejor sin distracciones. ¿Tiene alguien a quien dejar al niño? Si no es así, nosotros podemos ocuparnos”
 - e) “Recuerde, necesitamos dos horas, pero sólo es una vez al año”
2. Se acuerda la localización. Puede ser en casa o en otro lugar que la familia elija. Si el niño está presente, pregunte por la disponibilidad de tener al alcance juegos, juguetes y algunos alimentos.
3. Se acuerda la hora.
4. Si lo prefiere busque un segundo entrevistador. Es recomendable, especialmente, si el entrevistador principal es inexperto o le cuesta tomar notas mientras conversa.
5. Sea claro con el rol a desempeñar con el segundo entrevistador. Puede adoptar cualquiera de los siguientes:
 - Y Será quien tome las notas
 - Y Le ayudará a hacer preguntas sobre más rutinas
 - Y Preguntará si percibe que usted se ha olvidado de algo importante
 - Y Se dedicará a minimizar las distracciones, por ejemplo, entreteniéndolo al niño.
 - Y Puntuará las respuestas de la entrevista

Y Otros

Fecha de la entrevista
Nombre del padre/madre
Nombre del niño
Edad del niño
Lugar de la entrevista
Entrevistador principal
Entrevistador secundario

Introducción a la entrevista

1. “La propuesta del encuentro de hoy es repasar las actividades diarias de la familia para encontrar las necesidades reales de intervención temprana. Esta es la mejor manera de organizar nuestros pensamientos. Digan lo que quieran y callen lo que no quieran decir. Al final de la entrevista tendremos una lista con los ítems por los que empezar a trabajar. Si no terminamos hoy buscaremos otro momento para seguir la entrevista, pero sería preferible intentar acabar hoy, ya que es importante comenzar con la intervención lo antes posible”

2. “Déjeme empezar preguntando quien vive en la casa con el niño”

Quien vive en la casa	Edades de los niños

a) “¿Por qué acude su hijo al servicio de atención temprana?”

Razón:

b) “Antes de empezar en el día a día, ¿podría decirme cuáles son sus preocupaciones en relación a su familia y a su hijo?”

Preocupaciones:

- a. (Muestre interés y escriba, pero someramente)
- b. En cualquier momento de la entrevista, si los padres mencionan un problema, un deseo, una esperanza, márkelo para luego no perderlo de vista (con un asterisco, por ejemplo)
- c. “Ahora preguntaré por esas cosas que hacemos a lo largo del día”

Entrando en las rutinas

3. ¿Cómo empiezan el día?” (Asegúrese de que le contestan cómo empiezan el día los padres, no el niño) Empiece a anotar en las páginas de rutinas.

4. “¿Qué hace cada uno? Si el niño está levantado, que describan lo que hace.” De una escala del uno al cinco, ¿cómo valora su inicio del día?

5. “¿Qué ocurre luego?” Esta es la pregunta de transición de la entrevista. Los padres pueden describir su día a su manera o ser guiados por el entrevistador.

6. “Ahora vamos a retroceder hasta la hora en la que su hijo se levanta”
Normalmente los padres no saben el nivel de detalle que se necesita, ni cuánta información da cada una de las rutinas. Ayúdenles en este tema.

7. “Asumiendo que esta es la primera rutina del niño, ¿Qué está haciendo en ese momento cada uno de los miembros de la familia?”

8. “¿Qué está haciendo su hijo en ese momento?”

- a. **Permita una respuesta abierta y, si es necesario, haga más preguntas.**
- b. “¿En qué medida participa su hijo en esta actividad?”
- c. “¿Cuántas cosas hace por sí mismo?”
- d. “¿Cómo interactúa su hijo con los demás en ese momento?”

9. “En una escala de 1 al 5, ¿cómo se siente en ese momento del día?”

10. Repita las cuestiones 5 a 10 para cada rutina.

11. (Si es necesario) **“Permítanme que saltemos al momento de la preparación de la comida”** (Con algunas familias es necesario saltar de un momento del día a otro)

Rutinas

Preocupación	<table border="1"><tr><td data-bbox="1098 362 1295 519">Clasificación de las rutinas</td></tr></table>	Clasificación de las rutinas
Clasificación de las rutinas		

- ¿Qué les parece esto? ¿Dónde está cada uno?
- ¿Cómo participa el niño?
- El niño, ¿es independiente? ¿en qué medida?
- ¿Cómo le gusta comunicarse al niño?
- ¿Cómo le gusta comunicarse con los otros?
- ¿Algo más?
- Opcional: ¿qué otra cosa podría estar haciendo el niño?
- Escala 1-5 (terrible-fantástico)

12. (Después de la última rutina) **“¿hay otra rutina diaria o actividad que debemos discutir?”** (si hay tiempo, pregunte por los fines de semana)

13. "Ahora, déjenme decirle algunas cuestiones generales: Cuando se despierta por la noche, ¿Cuáles son sus preocupaciones?"

Preocupación:

14. "¿Hay algo que quisiera cambiar en su vida? ¿Qué?"

Cambiaría:

15. "Ahora vamos a recordar las preocupaciones antes mencionadas"

- a. Revise la lista de los ítems marcados para que los padres puedan verlos. También pueden revisar las notas del entrevistador.
- b. A veces los padres quieren algo muy elaborado, pero esto no se recomienda en esta etapa.
- c. No escriba una lista de preocupaciones prioritarias.

Selección de resultados

16. "Ahora, dígame según la lista de cosas que hemos hecho, por cuál les gustaría comenzar"

- a. Escriba abajo la elección de los padres. Si es necesario, recuerde a los padres los ítems anotados.
- b. Si los padres comentan una habilidad que no ha sido mencionada (por ejemplo "yo sólo quiero que mi hijo sea capaz de hablar"), pregunte en qué momentos del día sería útil esa habilidad.
- c. Si los padres mencionan un servicio que no está anotado (por ejemplo, "yo únicamente quiero para mi hijo fisioterapia"), pregunte qué habilidad le gustaría que su hijo desarrollara y cuánto tiempo al día le gustaría que se le ayudara.
- d. Remita a los ítems prioritarios si la familia no recuerda las cosas más importantes, especialmente si parece que los padres piensan algunas cosas como que el nivel de necesidades de los padres no debería estar en el Plan.

17. Una vez han sido listadas de 6 a 10 prioridades, es momento de ordenarlas por

importancia. “¿Cuál es la más importante para Usted? Esta será el número uno”. Y así...con todas.

Cosas a trabajar

Por orden de prioridad	Objetivo

18. “Esta es una gran lista de cosas a trabajar. Consultaré con el resto del equipo y la próxima vez que nos veamos escribiremos sus ideas y las vuestras para comenzar a definir las estrategias a seguir. Entonces decidiremos qué servicios necesitamos para alcanzar los objetivos propuestos”

ANEXO 5: Muestra de Escala de Participación, Autonomía y Relaciones Sociales (MEISR)

R. A. McWilliam y Naomi Younggren (2012)

Original: R. A. Mc William and Shana Hornstein © 2007

Versión previa a la publicación, la cual expirará cuando MEISR sea publicada por Paul H. Brookes Publishing Co.

Traducida por Fernandez R. & Cañadas, M. (2015)

Este instrumento ha sido diseñado para desarrollar un perfil de comportamiento funcional de niños/as desde que nacen hasta los 3 años, sobre las rutinas del hogar. Debe ser completado por un cuidador, el cual, ha observado al niño en el hogar de forma habitual, tales como los padres -no por un profesional que tiene limitadas las oportunidades de observación en las rutinas del hogar. El propósito de MEISR es

(a) ayudar tanto a las familias como a los miembros del equipo de intervención a evaluar las competencias del niño en las situaciones diarias, las cuales pueden ayudarles a decidir sobre las prioridades de la intervención; (b) ayudar a los profesionales a realizar a las familias preguntas relevantes sobre el funcionamiento del niño en las rutinas del hogar, tal como cuando dirigieron la Entrevista Basada en las Rutinas; y (c) observar el progreso del niño. Aunque puede usarse para hacer cuestiones relevantes, no debería reemplazar a la Entrevista Basada en Rutinas, porque muchas familias necesitan unos niveles familiares que no son atendidos en MEISR.

Nombredelniño_____

Nombre de la persona que completa estaescala_____

FechadeNacimiento:_____

Fecha:_____

Relación con elniño:_____

Nombreyasociacióndelprofesionalqueestatrabajandoconlafamilia:

Ciudad, país:_____

IdentificaciónNiño:_____

Instrucciones

Califica el nivel funcional del niño siguiendo cada una de las actividades de su día a día. Si no has visto realizar al niño la actividad, rodea el 1 (“todavía no”). Si has visto al niño realizar la actividad de vez en cuando rodea el 2 (“alguna vez”). Si tu ves al niño realizar la actividad mucho, rodea el 3 (“a menudo”). Si el niño acostumbra a realizar la actividad mucho y lo has superado, rodea el 3 (“más allá de esto”).

Los niveles por meses, son solo para la interpretación, no para la puntuación. Esto niveles, son estimados en el desarrollo típico del niño de cuando debe empezar cada habilidad, y no debe ser interpretado como puntos de corte precisos. Al decidir, si intervenir o ayudar a un niño con una habilidad, puede que la familia esté interesada en la edad que la mayoría de los niños empiezan a mostrar la misma.

Los Items están codificados por dominios funcionales, dominios del desarrollo y resultados; ver las últimas tres columnas. Estas categorías son usadas para agregar puntuación. Por ejemplo, algunas familias y equipos pueden estar interesados en el promedio de participación, independencia y categorías de las relaciones sociales, a través o dentro de las rutinas. Otros pueden estar interesados en el promedio funcional en adaptativa, cognitivo, comunicativo, motor o habilidades sociales, de nuevo a través o dentro de las rutinas. Familias y equipos pueden estar interesados en presentar un informe sobre el funcionamiento del niño, sobre el desarrollo del niño o bien sobre el promedio del funcionamiento del niño en relaciones sociales positivas, adquisición y uso de conocimientos y habilidades y adopción de medidas para satisfacer las necesidades.

RODEA el número que mejor representa en el niño el estado de realización de la actividad descrito en cada enunciado.

1. Despertar	Edad en meses	Today ia No	Algunas Veces	A menud o	Superad o	Func. ^a	Des. ^b	Result c	Dominio CIF-IA
1.1 Hace sonidos vocales	0	1	2	3	3	S	CM	K	d331
1.2 Disfruta siendo cogido, mecido y tocado	0	1	2	3	3	S	S	S	d7105
1.3 Hace las transiciones de la cama sin disgustarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
1.4 Esta más despierto durante el día que durante la noche	1	1	2	3	3	I	A	A	d2504
1.5 Parece contento al ver u oír al adulto	1. 5	1	2	3	3	S	S	S	d710
1.6 Se da la vuelta	2	1	2	3	3	I	M	A	d4107
1.7 Sonríe, patalea, mueve brazos excitadamente cuando el cuidador va a la cuna	2	1	2	3	3	S	S	S	d7104
1.8 Muestra interés en los juguetes de la cuna	2	1	2	3	3	P	CG	K	d110
1.9 Juega con los juguetes de la cuna	3	1	2	3	3	P	CG	K	d8800
1.10 Se gira hacia la voz de alguien	3	1	2	3	3	S	CM	S	d1600
1.11 Trata de agarrar objetos en la cuna o en la cama	4	1	2	3	3	E	M	K	d4452
1.12 Se mantiene sentado	5	1	2	3	3	I	M	A	d4153
1.13 Levanta los brazos para ser cogido cuando el adulto va a alcanzar al niño	5	1	2	3	3	S	CM	A	d7104
1.14 Se sienta solo	6	1	2	3	3	S	CM	A	d4103

2. Comidas	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func. ^a	Des. ^b	Result. ^c	Dominio CIF-IA
2.1 Hace las transiciones antes y después de la hora de la comida sin molestarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
2.2 Al mamar o tomar el biberón, chupa lo suficientemente fuerte	0	1	2	3	3	I	A	A	d5601 d5602
2.3 Bebe la cantidad adecuada cuando mama o bebe biberón	0	1	2	3	3	I	A	A	d5601 d5602
2.4 Traga	0	1	2	3	3	I	A,M	A	b5105
2.5 Presta atención a otras personas que están alrededor de él/ella	2	1	2	3	3	S	CG	S	d1600
2.6 Es consistente el horario de alimentación (p.ej. Cada 3-4 horas)	3	1	2	3	3	I	A	A	d2300
2.7 Se siente en una silla alta sin caerse	5	1	2	3	3	I	M	A	d4153
2.8 Trata de coger pequeñas piezas de comida tales como cereales	5. 5	1	2	3	3	I	M	A	d4400

3. Vestido	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
3.1 Transición desde que lo han vestido y hasta que lo visten, sin enfadarse.	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
3.2. Participa en el vestido sin enfadarse	0	1	2	3	3	S,P	S	S	d2300
3.3 Viste una variedad de texturas y ajustes (no es restrictiva)	0	1	2	3	3	P	A	A	d2504 b265
3.4 Explora sus manos	2	1	2	3	3	P	CG, M	K	d110
3.5 Comunica con sonidos vocales	2	1	2	3	3	S	CM	K	d331
3.6 Balbucea con adultos – como inflexión	7.5	1	2	3	3	E	CM	K	d331
3.7 Ayuda en el vestido extendiendo un brazo o una pierna para la manga o pantalón.	10.5	1	2	3	3	E, ,I	A	A	d2300
3.8 Se señala sus propias partes del cuerpo cuando le preguntan	13	1	2	3	3	E	CM,CG	K	d3101
3.9 Responde a peticiones a "Ven aquí"	15	1	2	3	3	E	CM	K	d3101
3.10 Elimina las prendas de vestir por él o ella misma	15	1	2	3	3	I	A	A	d5401
3.11 Indica que él o ella entienden el nombre de las prendas de vestir	15	1	2	3	3	S	CM	K	d3101
3.12 se identifica a él/ella misma en el espejo	15	1	2	3	3	E	CG	K	b180

4. Ir al baño / Pañal	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
4.1 Participa en la transición de ir o venir del baño o cambio de pañal sin quejarse o enfadarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
4.2 Cooperar con el cambio de pañales	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300
4.3 Presta atención alrededor, incluyendo la cara de quien le cambia, durante el cambio de pañales (Niños ciegos o aquellos con visibilidad reducida, dejenlo en blanco)	1	1	2	3	3	P	CG	K	d1600 d1601
4.4. Vocaliza frecuentemente con intención	9	1	2	3	3	P	CM	K	d331
4.5 Indica cuando necesita ser cambiado o ir al baño	12	1	2	3	3	S	CM	A	d5300 d5301
4.6 Entiende palabras asociadas con ir y/o usar el baño	18	1	2	3	3	S	CM	A	d3101
4.7 Se sienta en el inodoro (sentador) la cantidad de tiempo adecuado.	18	1	2	3	3	P	S	A	d2300
4.8 Usa palabras o señas mientras va al baño o le cambian el pañal	18	1	2	3	3	I	A	A	d330 d3 35 d3 40
4.9 Participa en lavarse las manos	19	1	2	3	3	P	S	A	d5100
4.10 Usa el inodoro (sentador) independientemente	24	1	2	3	3	I	A	A	d530
4.11 Se baja los pantalones para usar el inodoro	24	1	2	3	3	I	A	A	d5300

5. Salidas fuera (Excepto ir a la compra; Ver nº 11)	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
5.1 Se sienta en la silla del coche sin quejarse	0	1	2	3	3	I	S	S	d2504
5.2 Participa en las salidas sin quejarse o enfadarse	0	1	2	3	3	P	S	S	d2300 d2504
5.3 Lleva un abrigo, gorro, o manoplas sin resistirse.	0	1	2	3	3	I	S	A	d2300 d2504
5.4 Vuelve a casa después de la actividad, fácilmente y sin rechistar	0	1	2	3	3	S	S	S	d2504
5.5 Participa en prepararse para salir fuera sin quejarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300
5.6 Vocaliza	0	1	2	3	3	S	S	S	d331
5.7 Gira la cabeza hacia la voz (p.ej. Buscando quién habla)	3	1	2	3	3	P	CM	K	d1600
5.8 Se consuela con el chupete, el pulgar u otro objeto	4	1	2	3	3	S	S	S	d2504
5.9 Se sienta en su cochecito de paseo	5	1	2	3	3	I	M	A	d4700 d4153
5.10 Responde a fuentes de sonido invisibles	6	1	2	3	3	P	CM	K	d1601
5.11 Mira a la persona que dice su nombre (Para niños ciegos o con visibilidad reducida dejénlo en blanco)	9	1	2	3	3	P	CM	K	d310
5.12 Anda con o sin ayuda cuando le dan la oportunidad	12	1	2	3	3	P	CM	K	d450
5.13 Sigue las direcciones	12	1	2	3	3	S	CM	K	d3101 d7601
5.14 Permite la ayuda de personas que no son los padres	12	1	2	3	3	P, S	A, S	S, A	d710
5.15 Coge la mano de los padres cuando salen por la puerta	12	1	2	3	3	P, S	A, S	S, A	d2300
5.16 Señala las cosas para enseñarlas al adulto	14	1	2	3	3	S	CM	S	d3350
5.17 Entiende las palabras relacionadas con salir fuera.	15	1	2	3	3	S	CM	K	d3101
5.18 Indica que es lo que quiere cuando se prepara para salir fuera	15	1	2	3	3	S	CM	K	d330 d3 35 d3 40

6. Tiempo de juego con otros	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
6.1 Hace las transiciones desde el juego con otros sin enfadarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
6.2 Sigue con el movimiento de los ojos a las personas	1	1	2	3	3	S	S	S	b1565
6.3 Se emociona cuando se acerca el cuidador o reinicia el juego	2	1	2	3	3	S	S	S	d7104
6.4 Invita a los adultos a jugar vocalizando o sonriendo	4	1	2	3	3	S	S, CM	S	d71040
6.5 Imita comportamientos que ya ha aprendido	4	1	2	3	3	P	CM	K	d130
6.6 Mira y balbucea cuando oye su nombre (Para niños ciegos o visión reducida, solo el balbuceo)	5	1	2	3	3	P	CM	K	d331 d310
6.7 Juega a juegos simples con un adulto o niño mayor que él	6	1	2	3	3	S	CG	S	d8803
6.8 Juega con otros sin quejarse ni enfadarse	6	1	2	3	3	S	S	S	d8803 d2504
6.9 Imita a otros (p.ej. Caras, sonidos, acciones simples)	7	1	2	3	3	S	CG	K	d130
6.10 Muestra o comenta los juguetes a los adultos	9	1	2	3	3	S	CM	S	d71040
6.11 Entiende palabras para juguetes o juegos	9	1	2	3	3	P, S	CM	K	d3101

7. Tiempo de Juego Solo	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
7.1 Hace la transición desde el juego solo sin quejarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
7.2 Da la vuelta	2	1	2	3	3	I	M	A	d4107
7.3 Repite acciones con juguetes (p.ej. Mueve las piernas para mover el móvil.)	3	1	2	3	3	P, I	CG	K	d1310
7.4 Explora objetos con manos y boca	3	1	2	3	3	P	CG, M	K	d1201 d1200
7.5 Agarra su comida y se la lleva a la boca	4	1	2	3	3	P	CG, M	K	d4401 d445
7.6 Obtiene los juguetes por sí mismo/a	6	1	2	3	3	I	M	A	d4452
7.7 Busca artículos escondidos, incluido el chupete o el biberón	7	1	2	3	3	P	CG	K	d1631
7.8 Se esfuerza por conseguir los juguetes que están fuera de su alcance	7	1	2	3	3	P	CG	K	d4452

8. Durmiendo la siesta	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
8.1 Se queda dormido solo (balanceando en los primeros momentos o independientemente)	0	1	2	3	3	P	A	A	d2303
8.2 Se va a dormir la siesta sin quejarse o ponerse molesto	0	1	2	3	3	S	S	S	d2504 d2300
8.3 Duerme el tiempo suficiente	1	1	2	3	3	I	A	A	d2300
8.4 Hace movimientos o sonidos repetitivos para quedarse durmiendo	1	2	3	3	3	P	CG	K	d110 d115
8.5 Hace las transiciones de la siesta sin ponerse molesto (Menores de 3 meses, dejarlo en blanco)	3	1	2	3	3	S	S	S	d2504 d2300
8.6 Juega en la cama o en la cuna cuando no se duerme	9	1	2	3	3	P	CG	K	d2504
8.7 Entiende palabras referentes a la siesta	12	1	2	3	3	S	CM	K	d3101
8.8 Utiliza objetos (p.ej. Manta, muñeco de peluche) para auto-calmarse	12	1	2	3	3	S	S	S	d2504
8.9 Renuncia a una siesta	12	1	2	3	3	S,I	S,A	A	d2300
8.10 Usa palabras para indicar que quiere dormir	15	1	2	3	3	S	CM	A	d330
8.11 Usa palabras o signos antes o después de la siesta.	15	1	2	3	3	S	CM	K	d330 d3 35 d3 40
8.12 Una siesta al día es suficiente	18	1	2	3	3	I	A	A	d2300
8.13 Duerme en cama, no en cuna	24	1	2	3	3	I	S	A	e1150
8.14 Si no se duerme, no molesta a otros niños que si están durmiendo	24	1	2	3	3	S	CG	K	d2504
8.15 Dura todo el día sin siesta	31	1	2	3	3	I	A	A	d2300
8.16 Coopera con las peticiones del adulto	36	1	2	3	3	S	S	S	d7601

9. Bañándose	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
9.1 Participa en el baño sin quejarse o enfadarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2504 d2300
9.2 Se mantiene sentado por él/ella mismo	5	1	2	3	3	I	M	A	d4103
9.3 Sonríe al espejo	5	1	2	3	3	S	CG	S	d110
9.4 Tiene contacto ocular, señala, comenta o de otra manera participa con el adulto durante el baño	6	1	2	3	3	S	CG,CM	S	d7104
9.5 Salpica en el agua	6	1	2	3	3	P, I	M	A	d1201
9.6 Hace la transición desde el baño sin quejarse	6	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504

10. Pasando el rato/ Viendo TV / Libros	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
10.1 Hace las transiciones a otra actividad sin quejarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
10.2 Responde de forma diferente a la voz de un extraño (real, no en TV) que a la de una persona familiar	3	1	2	3	3	S	S	S	d1601
10.3 Mira a objetos o personal y relojes que se muevan (Para niños ciegos o de visibilidad reducida dejenlo en blanco)	3	1	2	3	3	P	A	K	d110
10.4 Se sienta con un ligero soporte y mueve la cabeza activamente	4	1	2	3	3	I	M	A	d4153 d4155

11. Hacer la compra en el Supermercado	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
11.1 Hace la transición desde el supermercado sin enfadarse	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
11.2 Participa en la compra durante periodos cortos de tiempo sin enfadarse ni quejarse	2	1	2	3	3	S	S	S	d2504
11.3 Mientras está sentado en el carro, sostiene artículos	6	1	2	3	3	P	M	A	d445
11.4 Responde con el movimiento de la mano cuando le dicen "Adiós"	6	1	2	3	3	P	CM	S	d1550
11.5 Se sienta independientemente en el carro	9	1	2	3	3	I	M	A	d4153
11.6 Señala los artículos	9	1	2	3	3	P	CM	K	d335
11.7 Se sienta en el carro durante 30 minutos sin quejarse	12	1	2	3	3	P	S	S	d2504
11.8 Indica qué quiere	12	1	2	3	3	S	CM	A	d330 d3 35 d3 40

12. Al aire libre	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
12.1 Coopera en moverse de una cosa a otra	0	1	2	3	3	S	S	S	d2300
12.3 Corre	18	1	2	3	3	I	M	A	d4552
12.4 Se mueve en un correpasillos sin pedales	18	1	2	3	3	I	M	A	d4750
12.5 Salta	22	1	2	3	3	I	M	A	d4553
12.6 Usa los toboganes (p.ej. Sube y baja de pequeños toboganes)	23	1	2	3	3	I	M	A	d465
12.7 Juega adecuadamente en el arenero	24	1	2	3	3	P	CG	K	d880

13. Hora de dormir	Edad en meses	Todavía No	Algunas Veces	A menudo	Superado	Func.	Des.	Result.	Dominio CIF-IA
13.1 Se queda dormido solo/a	0	1	2	3	3	I	A	A	d2504
13.2 Hace las transiciones a la hora de dormir sin quejarse (Para menores de 3 meses dejé en blanco)	3	1	2	3	3	S	S	S	d2300 d2504
13.3 Se duerme en su propia cama o cuna	3	1	2	3	3	I	A	A	d2300
13.4 Permanece en una habitación casi oscura sin quejarse	3	1	2	3	3	I	A	S	d2504
13.5 Se consuela con objetos (manta, juguete, chupete)	4	1	2	3	3	S	S	S	d2504
13.6 Duerme a lo largo de toda la noche con 1-2 siestas al día	6	1	2	3	3	I	A	A	d2300
13.7 Indica entender palabras sobre la hora de dormir	9	1	2	3	3	S	CM	K	d3101
13.15 Habla sobre su día o que pasará mañana	36	1	2	3	3	S	CM	K	d350
13.16 Cooperación con las peticiones del adulto para ir a la cama en la rutina de dormir	36	1	2	3	3	S	S	S	d7601

En cada rutina:

Dominios Funcionales: P = Participación, I = Independencia, S = Relaciones Sociales

Dominios del Desarrollo: A = Adaptativo, CG = Cognitivo, CM = Comunicación, M = Motor, S = Social

Resultados: S = Relaciones Sociales Positivas, K = Adquisición de conocimientos y habilidades, A = Adopción de medidas para satisfacer las necesidades

PUNTUACIÓN

MEISR puede ser puntuado de manera que muestre un perfil de funcionamiento del niño. Una calculadora, una hoja de cálculo, o un software estadístico se puede utilizar para calcular las medias (promedios) y las desviaciones típicas (indicaciones de la extensión de las puntuaciones alrededor de la media). Las siguientes agrupaciones de puntuación serán útiles.

DOMINIO DE HABILIDADES RELACIONADOS CON LA EDAD

Estas puntuaciones, simplemente cuentan hasta el número de habilidades que el niño ha dominado en las rutinas. Diferentes rutinas, tienen diferente número de habilidades para las diferentes edades, por lo que los resultados agregados deben interpretarse cautelosamente.

DOMINIOS FUNCIONALES

- *La media de puntuación 3 (En dominio de habilidades) para todas las habilidades transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de puntuación 3 para la participación transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de puntuación 3 para independencia (autonomía) transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de puntuación 3 para las relaciones sociales (interacciones sociales) transversalmente a todas las rutinas.*

DOMINIOS DE DESARROLLO

- *La media de puntuación 3 para habilidades adaptativas transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de puntuación 3 para el desarrollo cognitivo transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de puntuación 3 para la comunicación transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de puntuación 3 para el desarrollo motor transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de puntuación 3 para el desarrollo social transversalmente a todas las rutinas.*

RESULTADOS EP/ECO

- *La media de 3 en las relaciones sociales positivas transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de 3 en adquisición de conocimientos y habilidades transversalmente a todas las rutinas.*
- *La media de 3 para la adopción de medidas para satisfacer las necesidades transversalmente a todas las rutinas.*

Todas estas puntuaciones deben ser examinadas en las rutinas para hacer un seguimiento del progreso. Las familias podrían estar interesadas en mejorar el funcionamiento de sus hijos en los diferentes momentos del día.

SUPERVISIÓN DEL ESTADO DE PROGRESO

Este resultado es el porcentaje de las habilidades en niños, puntuadas con 3, hasta la edad e incluyendo la misma, que aparece en la celda "edad en meses". Se puntúa en cada rutina y se puede extraer un promediado transversal a todas las rutinas para obtener una medida global de competencia. Las puntuaciones también pueden ser subdivididas en los tres dominios funcionales, las cinco áreas del desarrollo, o los tres resultados de OSEP / ECO, por rutinas y globales.

Los pasos a seguir en cada rutina, para determinar el estado de la puntuación son:

1. Dibuje una línea en el MEISR después de la última habilidad que comienza antes de la edad actual del niño. Porejemplo, para 17 meses de edad, la línea en Despertar se pondrá después del ítem 1.19 (edad de inicio = 12 meses), ya que en el ítem 1.20 (edad de inicio = 18 meses) empieza en una edad mayor a 17 meses.
2. Suma el número de ítems marcados con 3, hasta la línea trazada (es decir, la edad del niño).
3. Divida ese número por el número de ítems por debajo de la edad del niño. (Omita los ítems que se han saltado por no ser apropiados para un niño ciego o con visibilidad reducida) Por ejemplo, serían 19 los ítems desde el 1.1 al 1.19 ya que son todos los ítems que hay por debajo de la edad del niño.
4. Multiplique esa fracción por 100. Esto produce el porcentaje de habilidades relacionadas con la edad que ha dominado el niño para esta rutina

Estos pasos pueden seguirse para todas las rutinas e incluso pueden ordenarse de acuerdo a los dominios funcionales, dominios del desarrollo y resultados de OSEP/ECO.

PORCENTAJE ESTIMADO DE RETRASO

Reconociendo que las edades pueden no ser exactas, el porcentaje de retraso puede estimarse restando los porcentajes calculados para la competencia (es decir, el porcentaje de habilidades puntuado con un 3 hasta (e incluyendo) la edad del niño en la celda "edad en meses") a 100. Por ejemplo, si la competencia media de un niño para las habilidades cognitivas a través de las rutinas (es decir, todos los ítems con CG puntuados con 3 hasta la edad del niño, dividido por el número total de ítems CG posibles para la edad del niño y multiplicado por 100, dará el promedio en las rutinas) es de 67, el porcentaje de retraso del niño en las habilidades cognitivas a través de las rutinas es de 33.