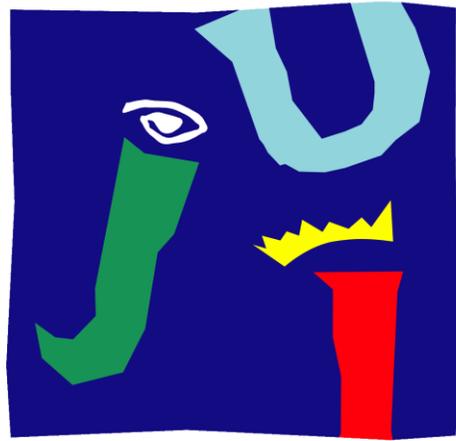


**ESTUDIO DE CASO: TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA TIPO I**



**UNIVERSITAT  
JAUME I**

AUTORA: Gemma Montes Rambla

TUTORA: Guadalupe Molinari Conde

## Resumen

En la actualidad, encontramos que el autismo es un trastorno cada vez más frecuente entre la población infantil. Las alteraciones que conforman este trastorno, plantean grandes desafíos diarios para este sector de la población. Por ello, es de vital importancia, desarrollar tanto sistemas de evaluación, como programas de intervención específicos que, por un lado, promuevan mejoras y avances en su evolución y por otro, que propicien medios y entornos ajustados a sus necesidades particulares; en todos los entornos de su vida. La finalidad de la valoración e intervención psicológica es la misma para cualquier trastorno; obtener mejoras en la calidad de vida de las personas y aumentar todo lo posible su autonomía y no es menos para los niños diagnosticados de trastorno del espectro autista (TEA), quienes, como se muestra en este estudio de caso y en otros, reflejados en la bibliografía, muestran grandes avances y buenos resultados en las intervenciones individualizadas, multidisciplinarias, tempranas, estructuradas, intensivas y extensivas a todos los contextos de la persona y con una participación familiar activa. El objetivo del presente trabajo fue analizar la eficacia preliminar de una intervención multidisciplinar que mejorara el funcionamiento cognitivo y psico-social de un paciente de 5 años con TEA tipo I. Los resultados de este estudio de caso, mostraron mejoras significativas en las distintas áreas trabajadas; comunicación, lenguaje, interacción social, desarrollo emocional, simbolización, flexibilidad, integración sensorial, conducta y autonomía. Llegando a la conclusión que, una buena intervención psicológica en niños diagnosticados de TEA, es fundamental para la consecución de los objetivos planteados.

**Palabras clave:** estudio de caso, Trastorno del Espectro Autista, infancia, intervención multidisciplinar.

### **Abstract**

Nowadays, we find that autism is an increasingly frequent disorder among children. The alterations that make up this disorder pose great daily challenges for this sector of the population. Therefore, it is of vital importance to develop both assessment systems and specific intervention programs that, on the one hand, promote improvements and advances in their evolution and, on the other hand, that provide means and environments adjusted to their particular needs in all areas of their lives. The purpose of psychological assessment and intervention is the same for any disorder; to obtain improvements in the quality of life of individuals and increase their autonomy as much as possible, and it is no less so for children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), who, as shown in this case study and in others, reflected in the literature, show great progress and good results in individualized, multidisciplinary, early, structured, intensive and extensive interventions in all contexts of the person and with active family participation. The aim of the present study was to analyze the preliminary efficacy of a multidisciplinary intervention to improve the cognitive and psycho-social functioning of a 5-year-old patient with type I ASD. The results of this case study showed significant improvements in the different areas worked on: communication, language, social interaction, emotional development, symbolization, flexibility, sensory integration, behavior and autonomy. We conclude that a good psychological intervention in children diagnosed with ASD is essential for the achievement of the objectives set.

**Key Words:** case study, autism spectrum disorder, childhood, multidisciplinary intervention.

## INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO

El Trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar una gama de síntomas que varían según la edad de inicio, la gravedad y la interacción con otros trastornos; presentando comorbilidad de forma más notoria con, por ejemplo, la discapacidad intelectual o la epilepsia.

El término “autismo” proviene del griego “autos” y significa “sí mismo”; ya en 1908, el psiquiatra Eugen Bleuler utilizó este término para describir una conducta de alejamiento de la realidad externa, de una persona con esquizofrenia. Pero el término fue definido por primera vez por el psiquiatra Leo Kanner en 1943, quien lo describió como un síndrome comportamental, que se manifiesta por alteraciones del lenguaje (o comunicación), de las relaciones sociales y de los procesos cognitivos (Leo Kaner, 1943).

Otros autores, como Lorna Wing (1979) años después, mostraban cambios en su interpretación definiéndolo como una disfunción neurológica que se manifiesta desde edades muy tempranas, pero que presenta una serie de síntomas que se basan en una tríada (La Triada de Wing). Esta, está conformada por; la interacción social, la comunicación y la falta de flexibilidad e imaginación. Lorna Wing también introducía la idea de que la gravedad, la forma y la edad de aparición del autismo, varía mucho de un individuo a otro, conformando así distintas categorías diagnósticas dentro del trastorno; lo que conllevó el cambio del término de “Autismo” por el de “Trastorno del Espectro Autista” (Lorna Wing, 1979).

Con el paso de los años, las investigaciones y avances científicos han ido modificando la visión de este trastorno; en 1980 se incorpora el autismo como categoría diagnóstica específica en el DSM-III, dentro del apartado de los trastornos generalizados del desarrollo.

En la actualidad, predomina la idea de que más que un conjunto cerrado de “síntomas”, el TEA ha de contemplarse como un continuo; como un espectro, en el que las posibilidades son muy heterogéneas (Angel Riviere, 1997). Esta amplia variedad de posibilidades, implica que individuos con el mismo diagnóstico, puedan presentar características externas muy diversas, tal y como se recoge en el último manual de diagnóstico psicológico DSM-5 (APA, 2013); produciéndose así, un gran cambio de perspectiva con respecto al autismo; cambio que repercute tanto en el diagnóstico, como en la prevalencia, la incidencia, los tratamientos, etc.

Según el DSM-5 (APA, 2013) , el trastorno del espectro autista, presenta dos características fundamentales: el déficit en la comunicación e interacción social y las actividades, intereses y conductas repetitivas. La gravedad es otro factor que define el trastorno, definiendo 3 niveles: leve, moderado y grave, para cada una de las dos dimensiones.

Atendiendo a la prevalencia, cabe mencionar, que en los últimos años se ha informado de un aumento en la detección del trastorno del espectro autista, principalmente en países de alto ingreso. Las publicaciones muestran el aumento de este indicador desde 4-5/10.000 en los años 70 hasta 260/10.000 o más en las primeras décadas del SXXI (Francisco Alcantud-Marín 2017). Este incremento podría ser explicado por varias razones como las modificaciones en los criterios de diagnóstico, la mayor divulgación de la información, el mayor conocimiento por parte de profesionales y familias de la sintomatología o la utilización de mejores métodos de detección y evaluación, no obstante, aun teniendo en cuenta estas cuestiones metodológicas, es evidente el crecimiento en la prevalencia en las últimas décadas (Alison Presmanes Hill 2015).

Actualmente, no se conocen las causas etiológicas concretas del TEA por lo que el diagnóstico se debe realizar a través de la observación directa y de una exhaustiva exploración

clínica. La gran variabilidad de manifestaciones clínicas sugiere la existencia de una multicausalidad genética y ambiental cuya interacción repercute en el desarrollo y funcionamiento global de las personas con trastorno del espectro autista.

### **Justificación del estudio**

Teniendo en cuenta la incidencia del trastorno y la multicausalidad, es fundamental seguir con las investigaciones tanto a nivel de diagnóstico, como de tratamiento, para de este modo, posibilitar mejoras en la vida de estas personas. El TEA es tratable y un diagnóstico temprano y una intervención precoz son vitales.

Cualquier tratamiento debe basarse en la identificación precoz del trastorno y en la realización de un diagnóstico multidisciplinar que contemple una evaluación de las capacidades y necesidades individuales, y oriente hacia un plan de tratamiento centrado en la persona y en su entorno (familiar, laboral, educativo, lúdico, etc.).

Existe un consenso en que, los programas más efectivos de intervención tienen los siguientes elementos en común: (1) Que la intervención sea lo más temprana posible; (2) Que el tratamiento sea individualizado, (3) estructurado, (4) intensivo y extensivo a todos los contextos de la persona y (5) que la participación de los padres en el tratamiento sea activa, ya que esta se ha identificado como un factor fundamental para el éxito (Fuentes y cols, 2006).

### **Planteamiento del problema**

Las personas diagnosticadas de TEA pueden presentar muchas dimensiones deficitarias, todas ellas en distintos grados y formas y, por tanto, repercutir de forma importante en su desarrollo y en su futuro. Estas pueden darse a nivel corporal (rigidez, desarmonías, hiperactividad, hipotonía, esquema corporal, estereotipias), social (aislamientos, impulsiones, rabietas, empatía, teoría de la

mente, socialización, hábitos), cognitivo (memoria, atención, indagación, comprensión), emocional (aislamiento, rabietas, violencia, depresión, autolesiones) y en lenguaje (disfasia, TEL, retraso del lenguaje); tal como queda recogido en la Guía Práctica Clínica de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos de Espectro Autista publicada por el Ministerio de Salud en 2011.

En concreto, los déficits en el área de lenguaje pueden afectar a la estructura del lenguaje y/o la comunicación; el lenguaje oral puede estar ausente, tener dificultades en la estructura; tanto en la organización lineal (discurso), como en la organización profunda (relación entre lo que se dice y se hace o comprende); o entre significante y significado (Riviére, 2000).

En distintas investigaciones, se ha encontrado que los niños con trastorno del espectro autista, tienen dificultades para usar signos de manera intencional (García, 1995); también experimentan dificultades para procesar y para interpretar las señales socioemocionales (Lozano, Alcaraz y Colás, 2010; Uljarevic y Hamilton, 2013); además tienen déficit en el reconocimiento emocional en las modalidades de expresión facial, vocal y lenguaje corporal y su inclusión en el contexto (Fridenson-Hayo et al., 2016). Aunque no solo eso, también hay dificultades en las funciones ejecutivas (organización, planificación, imitación, flexibilidad cognitiva, control inhibitorio e iniciativa) (Danielsson et al., 2012).

Teniendo en cuenta, que el desarrollo de las funciones ejecutivas se relaciona específicamente con la función reguladora del lenguaje, todas estas áreas mencionadas, serán centrales para definir el procedimiento de intervención y los materiales necesarios para la consecución de los objetivos.

Por tanto, si valoramos el aumento en la incidencia y la gran cantidad de áreas de la vida

de una persona, en las que puede afectar el diagnóstico del trastorno del espectro autista, parece fundamental seguir buscando las mejores intervenciones posibles, que amortigüen el impacto negativo y por ello, es necesario que las intervenciones se den desde la primera infancia.

### **Pregunta de investigación.**

Por todo ello, la cuestión central de este estudio de caso sería: ¿una buena intervención, temprana, centrada en las fortalezas y ajustada al contexto del paciente, tendrá buenos resultados en cuanto a la evolución general, en un paciente diagnosticado de TEA tipo 1?

### **Objetivos: General y específicos.**

Para ello, se plantea como objetivo general de este trabajo analizar la eficacia preliminar de una intervención multidisciplinar que mejore el funcionamiento cognitivo y psico-social de un paciente de 5 años con TEA tipo I. Las principales áreas trabajadas son; la comunicación, el lenguaje expresivo y comprensivo, la interacción social, el desarrollo emocional, la simbolización, la flexibilidad, la integración sensorial, la conducta y la autonomía. Parte de estas variables son evaluadas con pruebas estandarizadas y otras con métodos de entrevista y observacionales de donde se extraen las conclusiones.

Y por otro lado los objetivos específicos planteados serían:

- Realizar una valoración inicial del paciente para establecer una línea de base desde la cual iniciar el tratamiento.
- Realizar una evaluación completa, de las distintas áreas que pueden estar deterioradas, según la información extraída de una primera entrevista de valoración con la familia.
- Realizar un PIA (plan individualizado de atención), en colaboración con otros servicios e implicar en el proceso a otros profesionales, para impulsar actuaciones conjuntas y coordinadas.

- Realizar una intervención individualizada e interdisciplinar, de forma coordinada con familia, centro educativo y entorno.
- Reevaluar tras un año de tratamiento, para poder valorar la eficacia de la intervención.
- Tener en cuenta, la influencia de factores externos en los resultados.
- Ajustar de nuevo la intervención, según los datos obtenidos de la segunda evaluación.
- Hacer partícipe a su entorno familiar, escolar y de ocio.

### **Hipótesis.**

Así pues, la hipótesis a nivel general, plantea que este paciente debería mejorar su funcionamiento cognitivo y psico-social tras la intervención multidisciplinar realizada durante un año. Y de forma más concreta, que la mejora se debería ver reflejada en las siguientes áreas (la comunicación, el lenguaje expresivo y comprensivo, la interacción social, el desarrollo emocional, la simbolización, la flexibilidad, la integración sensorial, la conducta y la autonomía) de forma homogénea.

La experiencia previa con otros casos, así como las evidencias científicas de los últimos años, muestran que sí, pero hay muchos factores externos que podrían interferir y que se deben tener en cuenta a la hora de planificar la intervención, pero sobre todo a la hora de ajustar los objetivos durante el proceso, para adaptarse a cada particularidad e intentar subsanar las dificultades, favoreciendo la adquisición de aprendizajes nuevos y la consecuente consecución de los hitos de desarrollo que corresponden con cada edad.

## **MÉTODO**

### **Participante**

El sujeto W sobre el que se realiza el siguiente estudio de caso, es un menor de edad (5 años y 4 meses en el momento de la primera entrevista), residente en una población de la

provincia de Castellón, que es derivado al servicio de COCEMFE (Federación provincial de personas con discapacidad física y orgánica de Castellón) por una asociación de su localidad.

En su documentación personal presenta un certificado de discapacidad de la Generalitat Valenciana, emitido en octubre de 2019 con un diagnóstico de trastorno del desarrollo, al que se le asocia un porcentaje de discapacidad del 34% con una vigencia que se extiende hasta el 2023, año en el que será necesaria una nueva valoración.

### **Diseño y procedimiento**

El diseño fue un estudio de caso con evaluación antes y después de la intervención. El procedimiento consistió en una primera entrevista de valoración (ANEXO 1), realizada por la trabajadora social, como primer filtro, en la que se recoge información a nivel más familiar y social. A continuación, se deriva a nuestro servicio de rehabilitación donde los distintos especialistas realizan una primera entrevista; en este caso con la madre, padre o tutor/a legal, por tratarse de un menor (ANEXO 2 y 3) y una primera valoración de cada especialista, según la demanda inicial; que puede ser Fisioterapia, Logopedia, Psicología y/o Terapia Ocupacional.

En concreto con W se realizó valoración en el área de Psicología (ANEXO 2), de terapia ocupacional (ANEXOS 4 y 5) y de fisioterapia (ANEXO 6) y todo ello queda descrito y argumentado a lo largo del presente trabajo, ya que a partir de los resultados obtenidos en estas valoraciones se plantean los objetivos de intervención, así como, en segundo lugar, la consecución o no de ellos.

Tras los resultados de la primera valoración, se realiza el Plan Individual de Atención (PIA). El PIA se realiza teniendo en cuenta la edad y características específicas del niño, su nivel de funcionalidad o gravedad, si tiene alguna discapacidad asociada, su situación familiar y las

posibilidades que le ofrecen su entorno; y en él, se indican, según los resultados obtenidos en la valoración, las áreas que se recomienda trabajar, así como la frecuencia o periodicidad de la intervención (ANEXO 7). Este documento siempre es consensuado y firmado por los padres o responsables legales del menor y se presenta a la familia junto con el reglamento interno y si están de acuerdo, se busca horario para realizar las intervenciones y se inicia el tratamiento.

A nivel interno, los especialistas elaboran un segundo documento (ANEXO 8), como anexo al PIA, donde se plasman los objetivos más detallados dentro de cada área, así como una especificación sobre el valor Pre (valoración de la evaluación inicial), el valor Objetivo (valoración que se espera lograr tras la intervención) y valor Post (valoración obtenida en la evaluación de seguimiento o final) y para ello se utilizan los calificadores de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud) como se muestran en la Figura 1 y como se puede ver en el anexo 8:

### Figura 1

*Calificadores según la CIF.*

Escala calificadores CIF	Equivalencia Cualitativa	Equivalencia Cuantitativa
xxx. 0. <b>NO</b> Hay problema	(ninguno, insignificante...)	0 - 4%
xxx. 1. Problema <b>LIGERO</b>	(poco, escaso...)	5 - 24%
xxx. 2. Problema <b>MODERADO</b>	(medio, regular...)	25 - 49%
xxx. 3. Problema <b>GRAVE</b>	(mucho, extremo...)	50 - 95%
xxx. 4. Problema <b>COMPLETO</b>	(total...)	96 - 100%
xxx. 8. Sin especificar		
xxx. 9. No aplicable		

Al año, se realiza otra valoración, y de nuevo se decide en qué áreas es necesario seguir con la intervención y con qué frecuencia; ajustamos tiempos y objetivos, se acuerda todo con la familia y se firma de nuevo un PIA, en caso que así se requiera. Otra posibilidad es que, tras realizar esta valoración, se realice la baja de uno o varios de los tratamientos a los que se asiste.

## **Evaluación**

### *Evaluación/Valoración inicial*

En el dictamen facultativo W tiene diagnosticado Trastorno del Neurodesarrollo, pero cabe mencionar que los resultados de la valoración realizada en la USMI, indican TEA grado 1. En la primera toma de contacto, se valoran los antecedentes familiares y personales.

### *Antecedentes*

W fue derivado desde pediatría al CDIAT (centro de desarrollo infantil y atención temprana) por dificultades en la comunicación y el lenguaje en septiembre de 2017 (cuando tenía 2 años). Del informe de cese de tratamiento del CDIAT extraemos la siguiente información:

Que no tiene factores de riesgo biológicos prenatales, perinatales ni postnatales.

Y que la familia no detectó problemas hasta los 2 años, cuando realizan PEATS (potenciales evocados auditivos) con resultados dentro de la normalidad y la consecuente derivación a Neuropediatría, donde sigue teniendo controles, del mismo modo que en la USMI (unidad de salud mental infantil). Además de informar que W asiste a colegio ordinario con los recursos de AL (audición y lenguaje) y PT (pedagogía terapéutica).

En CDIAT evaluaron con:

- Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-R (MP-R) son una batería de test de aplicación individual destinada a la evaluación global del desarrollo infantil y que explora específicamente las cinco principales áreas del mismo (desarrollo cognitivo, lenguaje y comunicación, desarrollo motor, desarrollo socio-emocional y conducta adaptativa) en niños de 0 meses a 6 años y medio. Roid, Sampers, J. L., & Sánchez Sánchez, F. (2011).

- PLON-R Prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada, evalúa el desarrollo del lenguaje oral en niños de 3-6 años, en los aspectos de Fonología, Morfología-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje. G. Aguinaga, M. L. Armentia, A. Fraile, P. Olangua y N. Uriz (2005)
- La Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 (ADOS-2) modulo 1. Es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales, para personas con sospecha de trastorno del espectro autista. La escala está estructurada en cinco módulos (T, 1, 2, 3 y 4), cada uno destinado a personas con una edad cronológica y un nivel de lenguaje determinado. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K. y Bishop, S. L. (2015).

Tras esta valoración, los resultados que obtuvieron en el CDIAT fueron los que se muestran en las siguientes tablas 1, 2 y 3:

**Tabla 1**

*Tabla con los resultados de la escala Merrill-palmer realizada a W en el CDIAT.*

Escala Merrill-Palmer	Fecha prueba: 16-4-2019	Edad cronológica: 47 meses
Puntuaciones Evolutivas	Puntuación típica 100 +/-	Edad equivalente (en meses)
ÍNDICE GLOBAL	74	37m
COGNICIÓN	71	36m
MOTRICIDAD FINA	91	43m
LENGUAJE RECEPTIVO	76	38m
MEMORIA	70	39m
VEL. DE PROCESAMIENTO	112	51m
COORD. VISOMOTORA	80	39m
MOTRICIDAD GRUESA	56	26m
LENG. EXP. EXAMINADOR	68	30m
LENG. EXP. PADRES	17	18m
LENGUAJE EXPRESIVO	32	23m
ÍNDICE TOTAL LENGUAJE	33	28m

SOCIOEMOCIONAL	64	26m
COND. ADAPTATIVA Y AUTOCUIDADO	85	38m

Los resultados de esta prueba, tal como muestran los datos reflejados en la tabla 1; indican que W se encuentra por debajo del nivel esperado para su edad cronológica en todas las áreas evaluadas y particularmente afectada el área de lenguaje y de motricidad. Como excepción, en el área de velocidad de procesamiento, refleja un buen desarrollo.

### Tabla 2

*Tabla con los resultados de la escala PLON-R realizada a W en el CDIAT.*

PLON-R (3 AÑOS)	Fecha de la prueba: 15.5.2019 Edad cronológica: 3 años 11 meses
ÁREAS VALORADAS	RESULTADOS POR ÁREAS
Forma	Retraso
Contenido	Necesita mejorar
Uso	Necesita mejorar
Total prueba	Necesita mejorar

Los resultados de esta prueba, tal como muestran los datos reflejados en la tabla 2; indican que W necesita trabajar todas las áreas del lenguaje oral; la fonología, la morfología y sintaxis, el contenido y el uso del lenguaje.

### Tabla 3

*Tabla con los resultados del ADOS-2 realizada a W en el CDIAT.*

ADOS-2 MÓDULO 1 (a partir de 31 meses). NIVEL DE LENGUAJE: algunas palabras.  
FECHA ED LA PRUEBA: 20.2.2019 EDAD CRONOLÓGICA: 3 años 9 meses.

ÁREAS	PUNTUACIÓN
Afectación social (AS)	Total: 4

### Comunicación

Frecuencia de la vocalización espontanea dirigida a otros	0
Señalar	1
Gestos	0
<b>Interacción social reciproca</b>	
Contacto visual inusual	1
Expresiones faciales dirigidas a otros	0
Interacciones de la mirada y otras conductas durante las iniciaciones sociales	1
Disfrute compartido durante la interacción	0
Mostrar	0
Iniciación espontánea de atención conjunta	0
Características de las iniciaciones sociales.	1
<b>Comportamiento restringido y repetitivo (CRR)</b>	<b>Total: 3</b>
Uso estereotipado o idiosincrásico de palabras o frases	1
Interés sensorial inusual en los materiales de juegos o en las personas	0
Movimiento de manos y dedos/postura	0
Intereses inusualmente repetitivos o comportamientos estereotipados	2
<b>TOTAL GLOBAL (AS+CRR): 7</b>	
<b>Punto de corte para el TEA =8</b>	

Los resultados de esta prueba, tal como muestran los datos reflejados en la tabla 3; indican que W no cumple para TEA pero si vemos que su puntuación está muy al límite por lo que sería conveniente repetir la valoración en el futuro.

A fecha de alta del CDIAT; según la información que aportan con el informe, se observa que en cuanto al área motora presentaba escasas habilidades en motricidad gruesa, aunque era funcional. En cuanto al área de lenguaje es donde refieren más dificultades, con un desarrollo lento pero progresivo, aumentando vocabulario, siendo este cada vez más funcional y empezando la

construcción de frases sencillas, con habla principalmente telegráfica y muchas dificultades a nivel fonológico. La comprensión también mejoró, pero seguía por debajo de lo esperado para su edad, del mismo modo que la intención comunicativa.

En el área cognitiva era donde observaron cambios más significativos; aunque necesitaba trabajo muy estructurado, para que mejorara su atención e impulsividad. El área social y de conducta estaban principalmente afectadas por sus dificultades de comunicación y falta de control emocional. No observaron estereotipias ni rituales, ni dificultades en el procesamiento sensorial, aunque sí intereses repetitivos. Y finalmente en el área de autonomía no había nada reseñable.

Así, concluyeron que en ese momento no superaba el punto de corte para el trastorno del Espectro Autista, aunque dicha puntuación estaba muy cerca del límite.

Por otro lado, en su informe de la USMI, remarcan que solo dice palabras sueltas, no construye frases, demanda a través de la madre y de forma ocasional señala y alguna vez puede hacerlo para mostrar atención compartida. Observan interés excesivo por los coches, pero no refieren alteraciones sensoriales, tampoco muestra rituales ni inflexibilidad. Sus interacciones con iguales son muy limitadas. Por todo ello, tras la valoración en consulta, más la información que aporta la madre del CDIAT y el informe del colegio, en la USMI realizan diagnóstico de TEA grado I.

Al alta del CDIAT, la familia sigue con los recursos del colegio y un centro de su localidad, al que asistía con regularidad. En su informe, remarcan dificultades en el lenguaje y en el área sensorial (alteración especialmente en el sentido del tacto, el propioceptivo y el oral). Dificultades también importantes en la motricidad gruesa y de forma más marcada, en la motricidad fina. En el área adaptativa, mencionan dificultades en la autonomía en comida, aseo

e higiene. Si remarcan mejora en la comunicación no verbal y también en la verbal, realizando con facilidad oraciones de 4 palabras, pero según su edad, seguía presentando dificultades en el lenguaje que le interferían en sus interacciones sociales.

El mismo año en que empieza con la intervención en COCEMFE (octubre de 2020), desde este centro de su localidad, al que estaba asistiendo de forma regular, emiten otro informe en el que evalúan a W con CELF, evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje, Wiig, Elisabeth. (2018); VMI, escala Beery – Buktenica del Desarrollo de la Integración Visomotriz, Beery, Keith E.; Méndez Díaz, María Teresa, (2000) y Gaengi-Berk Test de integración sensorial, DeGangi y Berk, (1983), de donde concluyen que las áreas de lenguaje de contenido y receptivo están dentro de la normalidad para su edad cronológica, pero, hay evidentes dificultades a nivel de coordinación motora fina y dificultades en la integración sensorial.

#### *Valoración global de W realizada en COCEMFE*

W es un niño al que le gusta ir al colegio a pesar de tener grandes dificultades a nivel social, (no busca las relaciones sociales con iguales). A nivel comunicativo, según refiere la madre, conoce un amplio vocabulario, pero tiene dificultades para mantener una conversación fluida. En el centro educativo recibe apoyos, pero en el momento de la entrevista, todavía no estaban definidos para ese curso académico.

Anteriormente hacía natación y patines como actividades extraescolares (actividades que abandona tras la crisis sanitaria de la COVID y que por el momento no ha retomado). Asiste al centro X dos veces por semana, donde hace logopedia y terapia ocupacional. La madre comenta que desde que acudió a atención temprana (cuando tenía 2 años) notaron mucha evolución.

La madre hace constante mención sobre la falta de atención de W y sobre el poco nivel

de autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria. Es muy selectivo con los alimentos, pero esta área la están trabajando desde el comedor del centro educativo.

### *Antecedentes familiares*

Al iniciar el tratamiento en COCEMFE, a finales de 2020, se recoge información en la primera entrevista realizada por la trabajadora social, en la que recaba la siguiente información:

La unidad familiar está compuesta por los progenitores y dos hijos, W y una hermana; la relación entre los hermanos es de amor-odio, él le da órdenes disruptivas a la hermana y ella trata de imitarle. La madre es de nacionalidad cubana, vino a España para estudiar y conoció al padre, se casaron hace 8 años, tiempo que ella lleva residiendo en España. Él es nacido en Castellón y su familia extensa se encuentra en la provincia, teniendo con ellos una relación muy cercana.

La tía, que residía en Cuba, se separó y decidió venir a vivir con ellos, junto a sus dos hijos, de 17 y 10 años. El padre no lleva muy bien esta situación, lo que está afectando a la relación. El padre en la actualidad trabaja y la madre se dedica al cuidado de sus hijos y del hogar.

### **Instrumentos y medidas de evaluación/ escenario**

Cocemfe es la Federación de Personas con discapacidad física y orgánica de Castellón, pero en los últimos años y tras la apertura de su centro de rehabilitación integral en 2020, atiende a cualquier persona con cualquier tipo de discapacidad o con sospecha de padecerla (en el caso de menores de edad) que no tengan posibilidad de recibir atención en otro recurso más específico, o que no pueden acceder a otros recursos de mayor coste, ya que en este caso, estos tratamientos están subvencionados y tienen un coste reducido y más accesible a todo tipo de familias.

<https://www.cocemfe.es/informate/noticias/cocemfe-castello-abre-un-nuevo-centro-de-rehabilitacion/>

En el caso concreto de W, los instrumentos de evaluación utilizados en COCEMFE en la primera valoración y en la segunda tras un año de intervención, han sido los siguientes, dependiendo de las distintas áreas (ver Tabla 4):

**Tabla 4**

*Instrumentos de evaluación utilizados en Cocemfe.*

Psicología	Terapia Ocupacional	Fisioterapia
WPPSI-III	Fine motor skills development checklist	Observacional
TAVECI	PEDI	Merrill-Palmer
Cuestionario inicial para padres		
WISC-V		

Centrándonos en los instrumentos de evaluación que corresponden al área de psicología, mencionar en primer lugar que el **WPPSI-III** (Anexo 10) es un instrumento de evaluación del funcionamiento cognitivo de niños desde 2 años y 6 meses hasta 7 años y 3 meses. Este rango de edad se divide en dos etapas (2:6 a 3:11 y 4:0 a 7:3), en cada una de las cuales se aplica una batería de pruebas diferente. En el caso de W se realizó el pase de la segunda etapa, ya que él en el momento de la valoración tenía 5 años y 4 meses.

De esta prueba se puede obtener un C.I. Verbal (CIV), un C.I. Manipulativo (CIM) y una puntuación global C.I. Total (CIT) pero además también, un índice de Lenguaje General (LG) y, en la etapa de mayor edad, un índice de Velocidad de Procesamiento (VP). Todos estos índices de CI están expresados en puntuaciones típicas que se distribuyen con media de 100 y desviación típica de 15.

Las puntuaciones directas obtenidas tras el pase de la prueba son convertidas en puntuaciones típicas derivadas. En cada una de las subpruebas se establece una media de 10 y una desviación típica de 3. En el caso de las puntuaciones totales con el que se expresa el C.I., toma una media de 100 con una desviación típica de 15. Las puntuaciones así expresadas nos

proporcionan también la posibilidad de conocer el Percentil del niño en cada una de las pruebas. Esto es, el porcentaje de sujetos que deja por debajo de su puntuación y dentro de su mismo nivel de edad. Así un percentil  $P=60$  nos indicaría que el sujeto, en esa área, ha obtenido una puntuación que supera al 60% de los niños de su misma edad.

Dentro del área verbal; se administran los siguientes test:

- *Información*: evalúa la capacidad del sujeto para adquirir, conservar y recuperar conocimientos referidos a hechos generales y, por tanto, se relaciona con la Inteligencia Cristalizada. Es una medida de la capacidad del sujeto para interiorizar información de su entorno y retenerla para un uso posterior. La atención, la memoria a largo plazo, la comprensión y expresión verbal también forman parte de las habilidades requeridas.
- *Vocabulario*: el objetivo fundamental es la evaluación de la capacidad del niño para la formación de conceptos verbales y el nivel de comprensión de las palabras. También mide los conocimientos generales, potencial de aprendizaje y grado de desarrollo del lenguaje.
- *Adivinanzas*: esta prueba analiza principalmente, la capacidad de razonamiento verbal, analógico y, también, general. También la capacidad de integrar y sintetizar distintos tipos de información, así como la generación de conceptos alternativos.
- *Comprensión*: evalúa el nivel de expresión y comprensión verbal, así como la capacidad de razonar ante ciertas situaciones sociales. Debe mostrar su conocimiento del entorno, la asimilación de las conductas convencionales, el juicio social, su sentido común y su madurez.
- *Semejanzas*: valora la capacidad del niño para la conceptualización. Un buen rendimiento en esta tarea necesita capacidad para organizar la información en las categorías o conceptos adecuados. Este test es un buen índice del potencial de aprendizaje del niño.

Dentro del área manipulativa; se administran los siguientes test:

- *Cubos*: los procesos que están implicados son, la coordinación viso-manual, la percepción y la organización visual. También la capacidad de separar la forma de la figura visual.
- *Matrices*: es una prueba independiente del lenguaje verbal y también de la cultura. Constituye una buena medida de la Inteligencia Fluida y también de la general. Necesita de atención visual y capacidad para establecer las relaciones que subyacen entre los diferentes ítems.
- *Conceptos*: evalúa formación de conceptos y capacidad de abstracción. Los ítems están ordenados según una dificultad creciente, al inicio la categorización se efectúa en base a elementos sensoriales (color, forma, tamaño), posteriormente se hace necesario un razonamiento basado en representaciones más abstractas (utilidad del objeto).
- *Figuras incompletas*: evalúa capacidad de atención y percepción visual, concentración y capacidad para distinguir los elementos esenciales de un objeto.
- *Rompecabezas*: evalúa la organización visoespacial, el reconocimiento del todo a partir de las partes, el razonamiento no verbal y también las estrategias empleadas (ensayo-error u otros). Igualmente podemos analizar la coordinación viso-manual, la flexibilidad cognitiva y el nivel de persistencia en la tarea (abandono de la tarea fácil o persistencia).

Dentro del área de velocidad de procesamiento; se administran los siguientes test:

- *Búsqueda de símbolos*: para esta tarea es necesaria la atención sostenida, la memoria visual a corto plazo, la coordinación viso-manual y también la concentración en la tarea.
- *Claves*: esta prueba exige de atención sostenida, memoria a corto plazo, secuenciación, también capacidad de aprendizaje, percepción visual, flexibilidad cognitiva y motivación.

Dentro del área de lenguaje general; se administran los siguientes test:

- *Dibujos*: Evalúa aspectos importantes como la capacidad para entender instrucciones verbales, la discriminación visual y auditiva. La ejecución en esta prueba viene también influida por la memoria fonológica y la de trabajo.
- *Nombres*: Evalúa el lenguaje expresivo. También la recuperación de las palabras adecuadas en la memoria a largo plazo y la asociación de los estímulos visuales con el lenguaje.

**El TAVECI** por otro lado (Anexo 11), tiene como objetivo evaluar el funcionamiento del sistema de aprendizaje y memoria y determinar si alguno de sus componentes es el que está fallando. El TAVECI permite evaluar la curva de aprendizaje, la estabilidad del aprendizaje, la retención de la información a corto y a largo plazo, el uso de estrategias de aprendizaje y la susceptibilidad a la interferencia. Al igual que su homólogo para adultos, el TAVEC, utiliza 3 listas de palabras, Aprendizaje, Interferencia y Reconocimiento.

Finalmente, la escala **WISC-V** (Anexo 12) es una prueba de evaluación de la aptitud intelectual. Mide de manera más específica las distintas habilidades cognitivas, la aptitud intelectual general y los dominios específicos. Ofrece puntuaciones de los índices primarios de la inteligencia que reflejan el funcionamiento intelectual en diferentes áreas cognitivas:

1. Comprensión Verbal: evalúa habilidades de formación de conceptos verbales, la expresión de relaciones entre conceptos, la riqueza y precisión en la definición de vocablos, la comprensión sobre convenciones sociales y conocimiento ligado a la cultura. Se compone de las escalas:
  - *Semejanzas*: Mide la capacidad para expresar las relaciones entre dos conceptos, el pensamiento asociativo y la capacidad de abstracción verbal.
  - *Vocabulario*: Refleja el nivel de educación, la capacidad de aprendizaje, la formación de

conceptos verbales y la riqueza verbal y semántica del ambiente en el que se desenvuelve la persona evaluada.

- *Información*: Evalúa la capacidad para adquirir, almacenar y recuperar información aprendida y memoria a largo plazo.
- *Comprensión*: Evalúa la comprensión y expresión verbal, el juicio práctico, el sentido común y la adquisición e interiorización de elementos culturales.

2. Razonamiento Fluido: corresponde con una medida de razonamiento lógico-deductivo y de la identificación de patrones visuales abstractos y de la capacidad de procesamiento simultáneo mediante analogías visuales. Se compone de las escalas:

- *Balanzas*: Mide la capacidad para comparar, establecer analogías y razonamiento cuantitativo.
- *Matrices*: Mide razonamiento abstracto y capacidad para procesar información visual.
- *Aritmética*: Evalúa la habilidad para utilizar conceptos numéricos abstractos, operaciones numéricas, la capacidad de atención y concentración y la memoria de trabajo.

3. Capacidad Visoespacial: determina el nivel de razonamiento a partir de estímulos e información abstracta de tipo conceptual no verbal, análisis visual, así como la capacidad práctica constructiva y organización perceptiva. Se incluyen las escalas:

- *Cubos*: Evalúa la capacidad de análisis y síntesis visual y la reproducción de dibujos geométricos abstractos.
- *Puzzles Visuales*: Mide capacidad para analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, establecer relaciones entre partes y razonamiento no verbal.

4. Memoria de Trabajo: es una medida de la capacidad de retención y almacenaje de información, así como de la habilidad de operar mentalmente con dicha información, transforma y genera un resultado nuevo con ella. Se incluyen las pruebas:
- *Dígitos* (directos, inversos y en orden creciente): Evalúa la atención y la resistencia a la distracción, la memoria auditiva inmediata y la memoria de trabajo.
  - *Letras y Números*: Evalúa atención, concentración y memoria de trabajo.
  - *Span de Dibujos*: Evalúa la capacidad de memoria visual y de memoria de trabajo.
5. Velocidad de Procesamiento: analiza la aptitud en la focalización de la atención y en la exploración, ordenación, discriminación de la información visual presentada de forma rápida y eficaz. Se conforma por las escalas:
- *Claves*: Evalúa, la rapidez y destreza viso-motora, el manejo de lápiz y papel y, especialmente, la capacidad de aprendizaje asociativo.
  - *Búsqueda de Símbolos*: Evalúa rapidez y precisión perceptiva y velocidad para procesar información visual simple.
  - *Cancelación*: Mide la vigilancia, atención selectiva, velocidad de procesamiento visual y rapidez y coordinación visomotora.

A parte de todo ello, para una valoración más completa del perfil de desarrollo del niño, se han tenido en cuenta los informes facilitados por la familia, (ver tabla 5); que no se adjuntan en el presente trabajo por protección de datos, pero cuya información se ha tenido en cuenta tanto para la valoración como para la intervención con W y que ya han sido mencionados anteriormente en el apartado de los antecedentes.

**Tabla 5***Informes adicionales del paciente.*

EDUCATIVOS	SANITARIOS
Cdiat. Centro de psicología y neurodesarrollo de su localidad. Informe escolar de final de curso.	USMI

En este caso particular, no ha sido el objetivo principal, realizar el diagnóstico de TEA y por ello, no se ha hecho una evaluación específica, ya que W llega a Cocemfe ya diagnosticado y resulta es más relevante conocer sus puntos fuertes y debilidades, para centrar el trabajo, que de nuevo valorar para diagnosticar el TEA. En caso que hubiese sido necesaria esta evaluación, una posible selección de pruebas sería la se plantea en la tabla 6.

**Tabla 6***Pruebas específicas de evaluación de TEA.*

Pruebas de cribado	Pruebas de evaluación extensa
MCHAT y SCQ	ADI-R, CARS, ADOS, ACACIA y IDEA

**Materiales de Intervención**

Sin embargo, matizar que, aunque en Cocemfe se ha realizado una valoración completa de W, a nivel de psicología cognitiva, fisioterapia y terapia ocupacional y se ha estado trabajando con él en todas estas áreas, como se ha mencionado anteriormente en este trabajo; en cuanto al procedimiento y los materiales empleados para la intervención, solo nos centraremos en la rehabilitación cognitiva realizada en el servicio de psicología y no en las demás áreas, aunque la intervención ha sido conjunta, multidisciplinar y coordinada en todo momento.

En cuanto al área de comunicación, se han ido diseñando actividades en las que ha podido desarrollar aspectos pragmáticos como la atención conjunta y los gestos protodeclarativos y

protoimperativos. Utilizando soportes visuales (cogiendo como ejemplo el sistema de comunicación alternativa y aumentativa PECS), solo cuando ha sido necesario, (gestos, pictogramas, imágenes, etc.) dando de este modo, refuerzo tanto a los aspectos expresivos, como receptivos de la comunicación.

Dentro de la comunicación y de forma más concreta en el área del lenguaje; en los niños con trastorno del espectro autista, este no cumple con sus funciones comunicativa, mediatizadora y reguladora, las cuales se forman y desarrollan dentro de la actividad; por ello, la organización de la actividad y el contexto estructurado, garantiza cualquier tipo de proceso psicológico en el niño (Solovieva, 2009).

Así pues, ha sido muy importante, usar diferentes estrategias y partir de sus intereses además de tener siempre en cuenta las posibles dificultades de comunicación según el entorno y facilitar sus aprendizajes a través de rutinas y estructuras que le otorgan predictibilidad y por tanto tranquilidad, favoreciendo entornos en los que él está más predispuesto al aprendizaje.

Muchos de los materiales utilizados son de las siguientes páginas web: <https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/>, <https://www.orientacionandujar.es/> y <https://arasaac.org/> y muchos otros son elaborados de forma específica para W, según sus intereses para favorecer a través de la motivación la adquisición de aprendizajes.

En lo que respecta al área de interacción social, se han planificado estrategias específicas con distintas actividades que podía desempeñar, tanto con personas adultas, como con iguales, en su entorno cotidiano (colegio, asociación, familia, grupo de amigos, etc.). En este caso, es importante que el entorno más cercano pueda tener algo de entrenamiento y ayuda para desarrollar estos objetivos más específicos.

En el siguiente listado, sacado de Delgado y cols, 1990, podemos ver de forma general lo que se trabaja a nivel cognitivo-social y socio-emocional con distintos niveles, dependiendo de cada niño o dependiendo del momento de intervención y de su evolución:

- Contacto ocular; proximidad y contacto físico.
- Orientación de mirada con o sin llamamiento.
- Llamadas de atención funcionales sobre hechos, objetos, o sobre sí mismo.
- Uso funcional de emisiones, vocalizaciones, palabras o frases, mirando y dirigido al adulto.
- Uso de sonrisa como contacto social.
- Petición de ayuda al adulto, tras intento de alcanzar algo.
- Uso del adulto mirándole a la cara y/o vocalizando.
- Reproducir dirigiéndose al adulto parte o una acción determinada.
- Dar y enseñar objetos.
- Ejercicios con espejo, para identificar emociones e imitar.
- Buscar elementos del rostro significativos para la expresión socio-emocional, con fotos, revistas, cuentos, etc.
- Asociación de caras esquemáticas con expresiones emocionales diferenciadas con respecto a historias narradas por el adulto.
- Lotos con expresiones emocionales en fotos.
- Analizar los elementos faciales en dibujos animados o personajes reales de películas
- Enseñar que otras personas tienen deseos, pensamientos, creencias, conocimientos, necesidades..., diferentes de los de uno mismo.
- Tareas para enseñar a adoptar el punto de vista perceptivo de otra persona
- Tareas para la enseñanza de que la percepción es una vía de acceso al conocimiento.
- Tareas de apariencia – realidad (“parece X pero en realidad es Y”).

Y como se ve en el listado anterior, el área de interacción social, está muy relacionada y prácticamente se trabaja de forma conjunta con la siguiente; el desarrollo emocional.

En el área del desarrollo emocional; lo fundamental es ir creando su identidad personal

que le sirva como base para la integración de los estímulos internos y externos y de la interacción. Hay que trabajar la identificación y reconocimiento de las emociones más simples (alegría, miedo, tristeza, enfado, sorpresa) e ir ampliando a otras más complejas (vergüenza, orgullo, confuso, nervioso, tranquilo, preocupado, aburrido, etc.) y en la medida de lo posible ir trabajando la empatía y la Teoría de la mente (muy relacionadas con el área emocional).

En cuanto a la simbolización, es muy importante trabajar con actividades que favorezcan el correcto uso de juguetes de forma funcional, juegos simbólicos sencillos y la simulación con objetos o juguetes más complejos

Otro punto muy importante es el trabajo en cuanto a la flexibilidad; para ello y sobre todo en el inicio de la intervención, para ofrecer seguridad, es muy importante, estructurar física y temporalmente el entorno y fomentar el establecimiento de rutinas. El uso de paneles de anticipación o de agendas visuales es de gran utilidad para las personas con trastorno del espectro autista y todo este trabajo, lleva a conseguir mejoras en la aceptación de cambios, teniendo como guía en este caso la metodología TEACCH.

Finalmente en caso que haya más alteraciones, se deben tener en cuenta para que la intervención sea lo más completa y ajustada a sus necesidades posible, y que por tanto ofrezca los mejores resultados posibles. En este caso concreto ha sido importante el trabajo en cuanto a integración sensorial; el trabajo que realiza con el Terapeuta Ocupacional le ayuda significativamente a regularse y facilita para él, los demás procesos de aprendizaje, así como en muchas otras rutinas (por ejemplo, cortarse el pelo o las uñas).

En alguna ocasión puntual, también se ha trabajado a nivel de conducta, realizando materiales específicos como pueden ser historias sociales, auto-instrucciones o economías de

fichas, propiciando siempre una perspectiva en positivo.

En este caso no ha sido necesario, pero es importante no dejar de valorar otras áreas en las que pueden aparecer problemas como la alimentación (sabores, texturas, colores, formas, etc.), el sueño u otros, en cuyos casos sería conveniente realizar programas específicos en cada caso.

En el ANEXO 9, aparece la calendarización de la intervención y se describe de forma detallada cada una de las intervenciones realizadas con cada uno de los especialistas durante todo el año 2021 para mostrar de forma más detallada el tratamiento llevado a cabo con W.

A continuación, en la Tabla 4, se presentan algunos de los materiales que se han utilizado con W a lo largo de su intervención y para que áreas estaban destinados:

**Figura 2**

*Ejemplo de algunos materiales usados durante la intervención con W.*

Auto-instrucciones – autonomía.			Chaleco de peso – regulación sensorial.		
1ª		Preparo la ropa limpia	7ª		Me enjabono bajo el cuerpo y me aclaro
2ª		Me quito la ropa	8ª		Cierro el grifo
3ª		Echo la ropa sucia en el cesto	9ª		Me seco todo el cuerpo
4ª		Regulo la temperatura del agua	10ª		Me pongo el pijama y los calcetines
5ª		Me echo agua por encima	11ª		Coloco el baño
6ª		Cejo la esponja y me echo el gel			

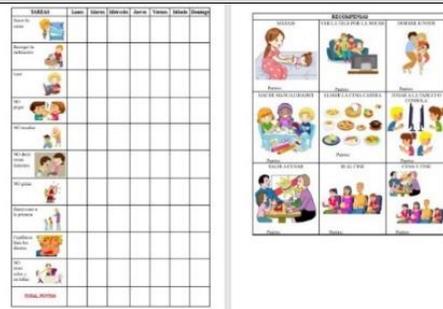
  

Cuentos pictogramas – regulación emocional.			Pelota grande – regulación sensorial.		
<p>APRENDE EMOCIONES</p> <p>JOSE ESTA CONTENTO    JOSE ESTA TRISTE    JOSE ESTA ASUSTADO</p> <p>JOSE ESTA ENFADADO    JOSE ESTA SORPRENDIDO</p>					

Cascos anti-ruido – regulación sensorial.



Economía de fichas – conducta.



Panel de anticipación.



Historia social – Corte de pelo.



Estos son solo algunos ejemplos, ya que dentro de cada sesión se utilizan distintos materiales, según el área en que se trabaja, según el nivel en el que se encuentre y según el estado del niño, para ir alcanzando los distintos objetivos establecidos en el PIA.

Mencionar que ocasionalmente, surgen cuestiones que la familia plantea a la llegada al centro, sobre circunstancias que les van sucediendo en el día a día, y son cosas que también se trabajan, aunque de una forma menos planificada.

Finalmente, en este apartado del trabajo, no se puede dejar de tener en cuenta, dentro de la intervención las TIC (tecnologías de la información y la comunicación), que pueden ser muy útiles si se utilizan de forma adecuada. Mediante las TIC es posible facilitar la flexibilidad además de que presentan infinidad de posibilidades para trabajar habilidades sociales o cualquier necesidad específica.

Las TIC pueden utilizarse, en el caso de personas con TEA con grandes dificultades para la expresión verbal; para la elaboración de agendas personales, horarios, relojes de actividades, uso de pictogramas, dibujos, fotos, tableros, etc., que sirvan para facilitar la comprensión del entorno y la comunicación con el mismo (peticiones, elecciones, etc.); y en el caso de los autistas de alto nivel, las TIC, y en concreto Internet, pueden ser un vehículo de comunicación y socialización de incalculable valor.

Las TIC pueden ser un potente recurso para las personas con TEA y para los especialistas que trabajan con ellos; no solo para el tratamiento, sino también para la realización de la valoración y el diagnóstico, del mismo modo que para la coordinación con otros especialistas o las familias.

**RESULTADOS**

Del mismo modo, que anteriormente se habla de la intervención, solo en el área de rehabilitación cognitiva realizada en el departamento de psicología, en cuanto a los resultados de las valoraciones, también solo se trabaja, sobre los resultados de esta área.

En el caso de W, hay dos valoraciones realizadas, una en octubre de 2020 y otra al año, en octubre de 2021, de cuyos resultados se obtienen las conclusiones de este estudio de caso.

**Evaluación W – octubre de 2020**

**Tabla 7**

*Resultados evaluación WPPSI-III en puntuaciones escalares.*

FECHA DE VALORACIÓN		08/10/2020	EDAD		5años 4meses 14dias			
WPPSI-III (Escala de inteligencia Wechsler)								
Conversión de puntuaciones directas a escalares								
Edad equivalente	TEST		PD	PE	PE	PE	PE	PE
5:7	Cubos	CC	26		11		11	

3:10	<b>Información</b>	I	21	6		6		
4:1	<b>Matrices</b>	M	9		6		6	
<4:1	<b>Vocabulario</b>	V	11	4			4	
4:7	<b>Conceptos</b>	Co	11		8		8	
4:10	<b>Búsqueda de símbolos</b>	BS	13			9	9	
<4:1	<b>Adivinanzas</b>	Ad	7	4			4	
4:4	<b>Claves</b>	Cl	18			7	7	
	<b>Comprensión</b>	C	-	-			-	
	<b>Figuras incompletas</b>	FI	16		7		7	
4:7								
<4:1	<b>Semejanzas</b>	S	12	6			6	
<2:7	<b>Dibujos</b>	D	11				2	
	<b>Rompezabezas</b>	Ro	-		-		-	
3:10	<b>Nombres</b>	N	17				6	
	<b>Suma de puntuaciones escalares</b>			14	25	16	46	8
				<b>CIV</b>	<b>CIM</b>	<b>VP</b>	<b>CIT</b>	<b>LG</b>

A grandes rasgos, como se observa en la tabla 7, en la valoración que se le realiza a W en 2020 con el **WPPSI-III**, se observa un nivel general inferior al esperado para su rango de edad y se encuentran especialmente alteradas las áreas, verbal y de lenguaje; apareciendo más preservadas el área manipulativa y la de velocidad de procesamiento. De forma más detallada, se puede observar cómo sus mejores resultados son en pruebas donde el componente visual tiene más influencia (cubos) pero si entra en juego algún componente de abstracción, vuelve a empeorar su resultado (semejanzas); lo cual concuerda con los rasgos característicos de las personas con TEA.

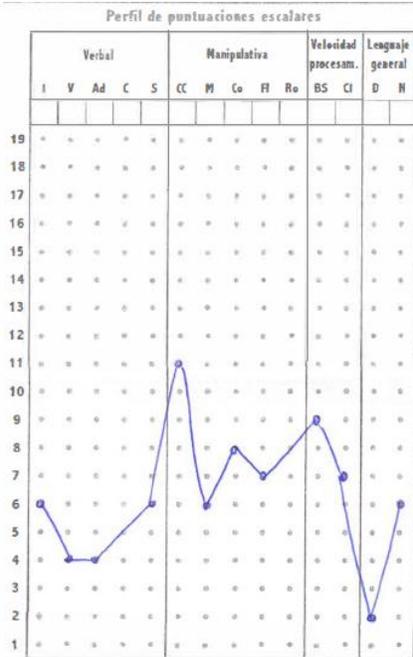
Si de forma específica, se valoran las pruebas verbales, aparece el peor resultado en el test de adivinanzas, donde no solo entra en juego la memoria semántica, sino donde juega un papel muy importante de nuevo la abstracción y la teoría de la mente.

Remarcar de forma relevante, que el peor resultado es el obtenido en el test dibujos, ya que W como se menciona en su historia clínica presenta desde muy temprana edad, dificultades muy marcadas en la motricidad fina.

Y finalmente mencionar, que el rendimiento y por tanto los resultados, se han visto perjudicados en muchas de las pruebas, por dificultades atencionales ya que el material de diagnóstico no ha sido de su interés.

**Imagen 1**

*Perfil de las puntuaciones escalares.*



Esta imagen nos permite realizar una interpretación visual de los resultados que se acaban de explicar y claramente se ve como sus peores resultados se dan en las áreas verbal y de lenguaje, del mismo modo que se puede observar la gran diferencia en los resultados entre unas pruebas y otras lo que nos muestra que la inteligencia no se muestra como una capacidad unitaria sino que los distintos procesos cognitivos que configuran la inteligencia, en este caso no siguen un mismo patrón de desarrollo.

A partir de las escalas principales antes expuestas se obtiene el CI Total. Esta puntuación expresa el nivel de inteligencia global del niño.

**Tabla 8**

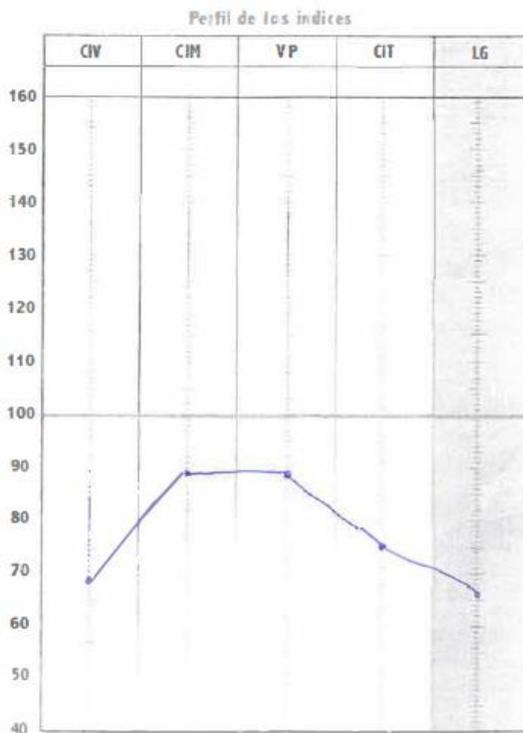
*Resultados evaluación WPPSI-III en puntuaciones compuestas.*

Conversión de PE en puntuaciones compuestas				
ESCALA	Suma PE	Puntuación compuesta	Percentil	% Intervalo de confianza
Verbal	14	68	2	63-80
Manipulativa	25	89	23	84-86
V. Procesamiento	16	89	24	83-98
Total	46	75	5	71-82
Lenguaje general	8	66	1	63-68

Al valor del CIT se acompaña el llamado intervalo de confianza que supone un rango alrededor de la puntuación obtenida que contempla los posibles errores de medida a una probabilidad determinada (90 o 95%). Igualmente se ofrece el percentil o porcentaje de niños de su misma edad, que el sujeto evaluado supera en la prueba, teniendo en cuenta una distribución normal, tal y como vemos en la tabla 8.

**Imagen 2**

*Perfil de los índices.*



Como se ve en la imagen 2, W queda por debajo de los resultados esperados para su grupo de edad en todas las áreas evaluadas. En las dos escalas que obtiene mejor puntuación es en la manipulativa y la de velocidad de procesamiento y quedando muy por debajo, la verbal, la total y la de lenguaje general.

**Tabla 9**

*Comparación de los resultados evaluación WPPSI-III.*

Cuadro de comparaciones		Puntuación 1	Puntuación 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa
ÍNDICES/TEST						
ÍNDICES	CIV - CIM	68	89	-21	9'8	SI
	CIV - VP	68	89	-21	10'4	SI
	CIM - VP	89	89	0	8'7	NO

Siguiendo con un análisis más exhaustivo, en la tabla 9 se aprecia como en el caso de W si hay una diferencia significativa entre el C.I. Verbal (CIV) y el C.I. Manipulativo (CIM), del mismo modo que también entre el C.I. Verbal (CIV) y el índice de Velocidad de procesamiento (VP). Y de forma particular se ve como no hay esta diferencia significativa entre el C.I. Manipulativo (CIM) y el índice de Velocidad de procesamiento (VP). Lo que nos está indicando que el área del lenguaje es posiblemente la que tiene peor rendimiento y la que interfiere en la correcta ejecución del resto de funciones cognitivas.

Debemos tener cierta precaución en la interpretación del CIT. Es posible que este resultado no sea interpretable si existen diferencias significativas entre el CI Verbal y el CI Manipulativo (17 o más puntos, dependiendo de la edad). También si se produce gran variabilidad intertests (5 o más puntos en los test de la escala verbal y 6 o más en los de la manipulativa).

### Tabla 10

*Resultados evaluación WPPSI-III indicando fortalezas y debilidades.*

Cuadro de puntos fuertes y débiles					
TEST	PE	Media PE	Distancia	V. Crítico	Punto F o D
Cubos	11	8,33	2,67	2,48	Fortaleza
Información	6	4,67	1,33	2,6	-
Matrices	6	8,33	-2,33	2,21	Debilidad
Vocabulario	4	4,67	-0,67	2,72	-
Conceptos	8	8,33	-0,33	2,25	-
Adivinanzas	4	4,67	-0,67	2,46	-
Claves	4	6,57	-2,57	3,19	-

Finalmente, en la tabla 10 vemos como para W sería un punto fuerte la tarea de cubos y un punto débil la tarea de matrices. En cuanto a la fortaleza, nos cuadra bien con el perfil que se tiene como referencia en una persona con trastorno del espectro autista ya que en la tarea de cubos los procesos que están implicados son, la coordinación viso-manual, la percepción y la organización visual y también la capacidad de separar la forma de la figura visual; siendo el campo

visual una de las áreas con mayor facilidad para ellos/as. Pero por otro lado, el resultado en cuanto a la debilidad que nos indica la tarea de matrices, no encaja tan bien con lo esperado para una persona diagnosticada con trastorno del espectro autista, pues esta es una prueba independiente del lenguaje verbal y también de la cultura y constituye una buena medida de la Inteligencia Fluida y también de la general; necesita de atención visual y capacidad para establecer las relaciones que subyacen entre los diferentes ítems, con lo que era de esperar en W unos mejores resultados. Sería conveniente poder tener en cuenta si ha podido interferir algún factor externo en este resultado.

**Tabla 11**

*Resultados evaluación WPPSI-III en CI manipulativo y verbal.*

	Todos los test	CI manipulativo	CI verbal
<b>Suma PE</b>	46	25	14
<b>Nº pruebas</b>	7	3	3
<b>Media</b>	6,57	8,33	4,67

Para terminar con la interpretación de los resultados del WPPSI-II, comentar, como se refleja en la tabla 11, que presenta un mejor rendimiento en el CI manipulativo que el CI verbal, lo que es de esperar, teniendo en cuenta el diagnóstico de W.

A continuación, pasando a los resultados obtenidos en el TAVECI; como se muestra en las tablas 12 y 13, se puede concluir que W presenta grandes dificultades en memoria (pero de nuevo en valoración se consideró que es más por un problema de atención que de memoria) pero si, es relevante las dificultades en cuanto a estrategias de aprendizaje. Aquí de nuevo se observan rasgos típicos del TEA como la inflexibilidad, lo que le lleva a usar una y otra vez la misma estrategia, aunque esta no le sea de utilidad y no sabe cómo implementar una nueva que mejore sus resultados; lo que repercute de forma significativa en todas las demás áreas de aprendizaje.

**Tabla 12**  
Resultados evaluación TAVECI

FECHA DE VALORACIÓN		08/10/2020	EDAD	5años 4meses 14días		
TAVECI						
		PD	PZ	PT		
<b>Recuerdo libre inmediato</b>						
1	Primer ensayo(A1)	2	-2	30		
2	5º ensayo	2	2,5	25		
3	Total palabras recordadas	11	-2	30		
4	Interferencia	0	2,5	25		
<b>Recuerdo libre a corto plazo (CP)</b>						
5	Primacia (%)	9,09090909	-3	20		
6	Media (%)	45,4545455	0,5	55		
7	Recencia (%)	45,4545455	1,5	65		
8	Curva de aprendizaje	0,1	-2	30		
<b>Recuerdo libre a largo plazo (LP)</b>						
9	Libre	1	-2	30		
10	Con clave	2	2,5	25		
<b>Uso de estrategia semántica</b>						
11	Libre	0	2,5	25		
12	Con clave	2	-2	30		
13	Lista de aprendizaje	4	-1	40		
14	Interferencia	1	-1	40		
15	CP (corto plazo)	0	-1	40		
16	LP (largo plazo)	0	1,5	35		
<b>Uso de estrategia serial</b>						
17	Lista de aprendizaje	1	-1	40		
18	Interferencia	0	0,5	45		
19	CP (corto plazo)	0	0,5	45		
20	LP (largo plazo)	0	0,5	45		
<b>Errores</b>						
21	Perseveraciones *	0	-1	40		
22	Intrusiones recuerdo libre*	5	0	50		

23	Intrusiones recuerdo con clave*	8	0,5	55
<b>Índices comparativos</b>				
28	Índice 3	-	-	-
29	Índice 4*	100	-1	40
30	Índice 5	-	-	-
31	Índice 6	-100	2,5	25
32	Índice 7	-	-	-

**Tabla 13**

*Resultados curva de aprendizaje TAVECI*

<b>Curva de aprendizaje</b>				
<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>
2	2	2	3	2

Según estos resultados y la entrevista realizada con la madre, se plantearon los objetivos de trabajo que aparecen en el PIA y que están resumidos en la tabla 15 que se presenta a continuación:

**Tabla 14**

*Objetivos de trabajo para la intervención por áreas.*

<b>FUNCIONES ATENCIONALES</b>	<b>FUNCIONES COGNITIVAS SUPERIORES</b>	<b>AUTONOMIA</b>
ATENCIÓN SELECTIVA: Mejorar la capacidad de atender a un único estímulo.	FLEXIBILIDAD COGNITIVA: Mejorar la capacidad de aceptar y gestionar los cambios.	VESTIDO Y DESVESTIDO: Enganchar cremalleras. Abotonado.
ATENCIÓN SOSTENIDA: Mejorar la capacidad de mantener la atención durante un periodo de tiempo.	CONTROL IMPULSIVIDAD: Aumentar la capacidad de controlar los impulsos.	HIGIENE: Preparación del cepillo y pasta de dientes. Uso de pañuelos.
ATENCIÓN DIVIDIDA: Mejorar la capacidad de cambiar el foco atencional de una tarea a otra sin que afecte al desempeño.	LENGUAJE: Mejorar la estructuración del discurso.	

### Evaluación W – octubre de 2021

Tras un año de intervención, en el que W ha asistido a COCEMFE, a una sesión semanal de rehabilitación cognitiva con la psicóloga, una sesión quincenal con la fisioterapeuta y otra sesión quincenal con la terapeuta ocupacional, se realizó una segunda valoración, en octubre de 2021 en la que se pasó el **WISC-V**.

Mencionar que antes de la valoración, tanto la familia, como el centro escolar, como el equipo de COCEMFE, cada uno en su área, habían notado ya en W, un cambio significativo a mejor, a nivel general, cuestión que fue mencionada en diversas de las reuniones tenidas, tanto a nivel interno como a nivel externo.

**Tabla 15**

*Resultados evaluación WISC-V*

FECHA DE VALORACIÓN	14/10/2021	EDAD	6años 4meses 20dias		
WISC-V					
Edad equivalente	Área	TEST	PD	PE	
<6:2	Comprensión verbal	<b>Semejanzas</b>	15	9	
<6:2		<b>Vocabulario</b>	14	8	
<6:2		<b>Información</b>	7	7	
<6:2		<b>Comprensión</b>	10	8	
6:6	Razonamiento fluido	<b>Matrices</b>	12	10	
6:10		<b>Balanzas</b>	14	11	
7:2		<b>Aritmética</b>	12	12	
6:10	Atención MT	<b>Dígitos</b>	18	11	
6:6		<b>Letras y números</b>	11	10	
6:10		<b>Span de dibujos</b>	19	11	
6:6	Visuoespacial	<b>Cubos</b>	17	10	
7:2		<b>Puzles visuales</b>	11	11	
6:10	Velocidad de procesamiento	<b>Claves</b>	31	11	
<6:2		<b>Búsqueda de símbolos</b>	17	9	
6:10		<b>Cancelación</b>	41	10	

Como vemos, en la tabla 14, la mejora ha sido significativa, pues W muestra resultados en algunas áreas ya dentro de su rango de edad y en algunos casos concretos donde encontramos sus fortalezas, puntuaciones incluso por encima, como por ejemplo con los puzles visuales o la aritmética. Comentar también, que, en el momento de esta segunda valoración, W tenía mucho mejor vínculo con la profesional y el material le resultó más atractivo durante la realización de las actividades, además se le fue anticipando lo que se haría en cada momento, lo que facilitó su tranquilidad, mejoró su interés y por tanto su atención y por todo ello vemos unos resultados mucho más positivos.

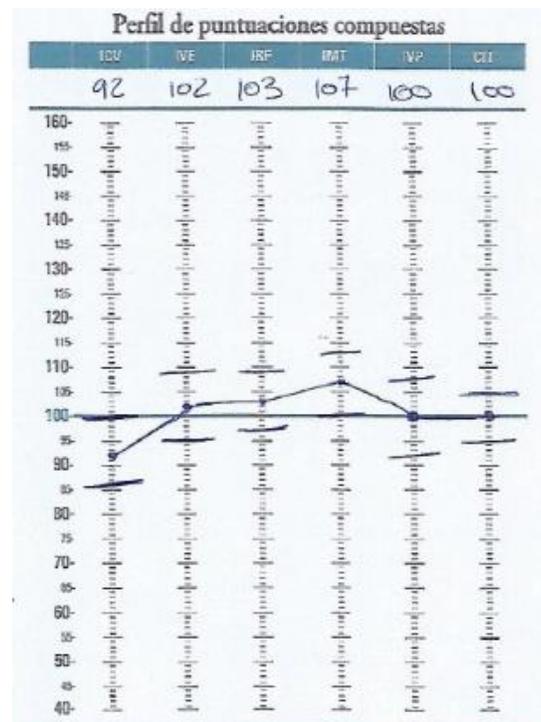
Sin dejar de lado, su debilidad, el lenguaje, como vemos en los resultados, sigue por debajo de su rango de edad (lo que suele ser también un rasgo típico en el TEA).

Así pues, tras esta segunda valoración, sería importante seguir trabajando principalmente a nivel de lenguaje y del área social, ya que, aunque no se evalúa en estas pruebas, nos consta por la familia y el centro educativo, además de las dificultades que se extraen de la evaluación observacional, que es otro de sus puntos débiles.

**Imagen 3**

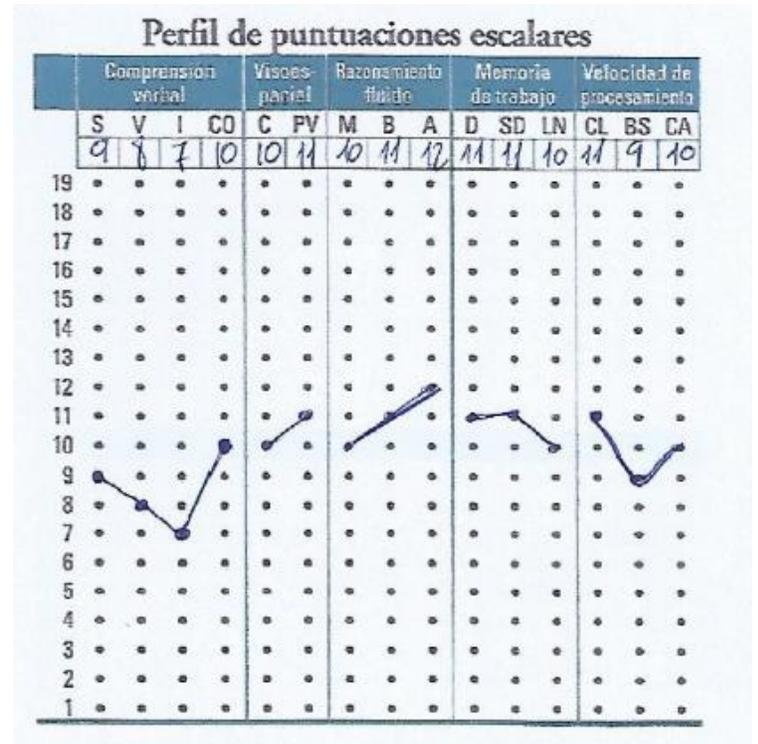
*Perfil de las puntuaciones compuestas.*

Como se puede ver en la imagen, y como se ha comentado en los resultados de las tablas, W en el momento de esta valoración, muestra resultados dentro de su rango de edad. Quedando por debajo más notoriamente el área de comprensión verbal, pero aun así, siendo un resultado dentro de lo esperado para su edad, es decir, siendo no significativo a priori.



**Imagen 4***Perfil de las puntuaciones escalares*

De nuevo es esta imagen se puede ver como el desarrollo en las distintas áreas es bastante equilibrado, ya que las puntuaciones se muestran en rangos muy similares en todas las pruebas. Resaltando aquí la mejor ejecución en la prueba de Aritmética (razonamiento fluido) y la peor en la prueba de Información (comprensión verbal).

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES****Interpretación de los resultados y su relación con otras investigaciones.**

El objetivo del presente trabajo fue comprobar si, una intervención temprana, centrada en las fortalezas y ajustada al contexto del paciente, tendría buenos resultados en cuanto a la evolución general, en un paciente diagnosticado de TEA tipo 1.

Teniendo en cuenta, los resultados obtenidos en este estudio de caso, se podría decir que sí; pues a lo largo de un año de intervención, se han observado mejoras significativas en algunas de las áreas en las que W presentaba retraso respecto a su grupo de edad y en otras de ellas, aunque la mejora no haya alcanzado el nivel esperado para su grupo de referencia, si se puede decir que se observa una progresión y mejora aunque no se pueda saber, si algún día alcanzará la “normalidad” por ser áreas que suelen presentar déficit en todas las personas con TEA, como por ejemplo en el lenguaje.

Por ello sería importante seguir trabajando en esta línea en la que se ve una buena evolución en muchas de las áreas de desarrollo de W, tal y como se está viendo también en otras investigaciones actuales; Naveed S, Waqas A, Amray AN, Memon RI, Javed N, Tahir MA, et al. (2019).

En caso que no hubiese sido así, lo realmente importante sería hacer una buena revisión para encontrar los factores internos y externos que podrían interferir y que se deben tener en cuenta a la hora de planificar la intervención, pero sobre todo a la hora de ajustar los objetivos durante el proceso, para adaptarse a cada particularidad e intentar subsanar las dificultades, favoreciendo la adquisición de aprendizajes nuevos y la consecuente consecución de los hitos de desarrollo que correspondan con su edad. Una posibilidad interesante sería trabajar centrados en la interacción social, como muestran en el estudio Tachibana Y, Miyazaki C, Ota E, Mori R, Hwang Y, Kobayashi E, et al. (2017).

Del mismo modo que también sería interesante trabajar con otra opción muy actual, como es el trabajo con las TIC, así, por ejemplo, Martijn Dekker, nos dice: “Las TIC pueden ser para los autistas lo que la lengua de signos para los sordos” (recogido por Tortosa, 2004).

Y en la misma línea, siguiendo a Pérez de la Maza (2000) es relevante mencionar que las TIC nos ofrecen múltiples ventajas:

- Ofrecen un entorno y una situación controlable (son predecibles), lo que mejora la autoestima, la sensación de logro personal y la capacidad de autodirección.
- Presentan una estimulación multisensorial, lo que las hace especialmente atractivas.
- Su capacidad de motivación y refuerzo es muy alta, favoreciendo la atención y disminuyendo la frustración ante los errores.
- Favorecen el trabajo autónomo y el autocontrol, se adaptan a las características de cada uno,

respetando su ritmo de aprendizaje.

- Son un elemento de aprendizaje activo, versátil, flexible y adaptable.
- Son adecuadas para su edad, socialmente aceptables y están presentes en su vida diaria.
- La actividad se puede compartir por lo que se favorecen las relaciones sociales.

Así pues, concluir que sería muy interesante poder incorporar en los tratamientos, los nuevos avances de las TIC (cámaras y tratamiento de imágenes, Agendas Digitales, Tablet, PC, Pizarras Digitales Interactivas, realidad virtual...) en el día a día de las intervenciones.

### **¿Se han comprobado las hipótesis?**

Así pues, se podría concluir que la hipótesis planteada en este trabajo; “un paciente diagnosticado de TEA tipo I, debería mejorar su funcionamiento cognitivo y psico-social tras la intervención multidisciplinar realizada durante un año. Y de forma más concreta, que la mejora se debería ver reflejada en las siguientes áreas (la comunicación, el lenguaje expresivo y comprensivo, la interacción social, el desarrollo emocional, la simbolización, la flexibilidad, la integración sensorial, la conducta y la autonomía) de forma homogénea.” Si se cumple para este estudio de caso.

### **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones, en primer lugar, mencionar que la selección de las pruebas de valoración podría haber sido más ajustada, pero al ser un centro de Rehabilitación con apertura muy reciente, todavía no dispone de gran variedad de pruebas estandarizadas y por ello dentro de las opciones se han elegido las que mejor podían recoger la información necesaria para el trabajo con W. En este caso concreto, aunque ya tenga diagnóstico de TEA, estaría bien poder pasar pruebas específicas, pues en ellas se pueden apreciar más en detalle sus puntos débiles y así poder

realizar un PIA más ajustado a sus necesidades que le encauce a mejoras no solo cognitivas, sino también sociales, por ejemplo.

Otra limitación a considerar, en este estudio de caso, es la opción de controlar, en la medida de lo posible, las variables externas que escapan a nuestro control y que posiblemente hayan jugado un papel importante en los resultados obtenidos. Pues se han realizado reuniones con familia y centro educativo, pero quizás con poca frecuencia, lo que haga que se nos escape parte de la información, sería buena idea, igual que se plantean evaluaciones periódicas, hacerlo también con las reuniones de coordinación externas.

### **Puntos fuertes**

Mencionar que por otro lado y como punto fuerte a valorar en el trabajo realizado con W, a nivel interno las reuniones de coordinación con el resto de especialistas; fisio y terapeuta ocupacional son semanales, lo que hacen del trabajo multidisciplinar un punto clave.

### **Propuestas de mejora, sugerencias de cara a futuros trabajos.**

Finalmente, tras la realización de este trabajo y vistas las limitaciones mencionadas, las propuestas de mejora y/o sugerencias de cara a futuros trabajos serian principalmente, hacer un buen cribaje de pruebas de evaluación específicas y generales y hacer una mejor selección de ellas siguiendo los siguientes pasos:

1. Según nuestro conocimiento teórico, plantearnos por qué ha aparecido el problema.
2. Generar varias hipótesis posibles.
3. Realización de entrevistas.
4. Realización de pruebas estandarizadas he interpretación de los resultados.
5. Identificar los puntos fuertes y débiles.

6. Confirmar o reformular la hipótesis.
7. Si reformulamos, seleccionar nuevas pruebas de valoración más específicas.
8. Interpretar la nueva información.

### Tabla 16

*Ejemplo de pruebas diagnósticas más ajustadas al perfil de W.*

<b>Neuropsicología y desarrollo cognitivo: NEPSY-II (3-16 años)</b>
Mide el rendimiento cognitivo de 6 dominios: atención, funciones ejecutivas, <u>lenguaje</u> , funciones <u>sensoriomotoras</u> , procesamiento <u>visoespacial</u> , memoria y aprendizaje y <u>percepción social</u> .
<b>Evaluación de la atención: K-CPT V.5 y CPT (4-5 años) (&gt; 6 años)</b>
Ambas versiones evalúan atención sostenida, inhibición y control motor, utilizando un paradigma de vigilancia en modalidades auditiva y <u>visual</u> . Obtiene indicadores para el tiempo de respuesta y consistencia de la misma, la velocidad de procesamiento, los errores de emisión y comisión; además de un índice general de impulsividad y control atencional.
<b>Lenguaje: TVIP (2,5-90 años)</b>
Peabody evalúa el lenguaje <u>receptivo</u> . Con las puntuaciones obtenidas se puede calcular un índice del nivel de comprensión y del vocabulario receptivo.
<b>Memoria: TOMAL (5-20 años)</b>
Evalúa diversos aspectos de la memoria y el aprendizaje. Permite obtener una medida de memoria verbal y otra de <u>memoria no verbal</u> .
<b>Funciones ejecutivas: BRIEF (5-18 años)</b>
Evaluación conductual de la función ejecutiva superior infantil. Incluye una parte con cuestionario para padres y profesores y está basada en <u>actividades cotidianas</u> por lo que tiene alta validez ecológica.
<b>Comportamiento: BASC (3-18 años)</b>
Multimétodo; evaluación destinada al menor, a los padres y a tutores escolares.

Y en cuanto a la intervención:

1. Según las demandas y los resultados obtenidos, realizar propuesta de intervención, consensuada con la familia, el centro educativo, servicios externos (si los tiene) y con él mismo (si tiene edad suficiente).
2. Elaborar un plan de intervención integrado en su rutina y no solo a nivel individual, si no también incluir medidas ecológicas que evalúen como es la interacción del niño con su entorno.

3. Realizar una intervención sistemática y multidisciplinar con recogida de datos a lo largo del proceso.
4. Ir analizando la eficacia según los criterios establecidos.
5. En caso de no ser eficaz, volver a iniciar el proceso buscando las opciones de mejora.

Para finalizar este apartado, quizás también mencionar aquí el horario en el que W asiste a las sesiones, siendo siempre los jueves por la mañana y con sesiones consecutivas, lo que podría ser otra variable a valorar, ¿mejoraría más si cambiamos a horario de tarde? ¿si realizamos el trabajo en días distintos?

### **Consideraciones para la continuación de la línea de investigación.**

Es importante y seguramente, repercutirá de forma aún más positiva en los resultados, el “trabajo en equipo” con el niño, donde este tenga un papel activo durante todo el proceso, tanto en la evaluación como en la intervención, haciéndole sentir participe de su mejoría y aumentando así su compromiso con el cambio.

Del mismo modo, puede ser de vital importancia, dedicar varias sesiones a trabajar una buena alianza terapéutica (por ejemplo: pedirle que traiga sus juegos favoritos, para poder ver porque los ha elegido, como juega con ellos, como nos explica el juego, si sus estrategias son eficaces, ver cómo reacciona al fracaso) y partir de ahí también para realizar una primera hipótesis.

Partir de un modelo de trabajo transaccional, que se centre principalmente en como los trastornos del neurodesarrollo interactúan con el ambiente y donde tanto la evaluación como la intervención, se consideren como un elemento más del sistema, donde todos los componentes tienen que participar. Y seguir con un modelo cognitivo de evaluación de hipótesis tanto para el

proceso de evaluación como para el de intervención.

Matizar que, en cuanto a la hora de la aplicación de las pruebas de valoración, sería importante tener en cuenta el momento que propicie en cada caso los mejores resultados posibles, ya que estos se pueden ver sesgados sobre todo en los más pequeños.

Y no podemos olvidar (y especialmente en un caso como este de TEA), que es de vital importancia que en todo momento el niño entienda las instrucciones para la ejecución de las pruebas y en caso de ser necesario poder utilizar apoyos visuales que le faciliten la comprensión de la tarea.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Aguilar Tárraga, A., Brígido Rodríguez, M. C., Madrid Egea, F., Mompeán Pérez, J., Padilla Navarro, A., Rojo Guillamón, M. I., ... & Tortosa Nicolás, F. (2013). Intervención educativa en el alumnado con necesidades educativas especiales en la educación secundaria.
- Amador, J. A., & Forns, M. (2019). Escala de inteligencia de Wechsler para niños, quinta edición: WISC-V.
- André, T. G., Montero, C. V., Félix, R. E. O., & Medina, M. E. G. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la ciencia*, 7.
- Artigas-Pallares, J., Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Baixauli Fortea, I., Roselló Miranda, B. (2018). Trastorn del espectre autista. Una Guia per a les families. Generalitat Valenciana, Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.
- Barrios Roda, J.L., Blau Amorós, A., Forment Dasca, C. (2018). Trastorn del espectre autista. Una Guia per a la comunitat educativa. Generalitat Valenciana, Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.
- Benedet, M. J., Alejandre, M. Á., & Pamos, A. (2001). TAVECI: Test de aprendizaje verbal España-complutense infantil. Tea.
- de León, J. M. R. S., & Campos, A. Á. (2016). *Manual de neuropsicología pediátrica*. JM Ruiz.
- Demetriou, E. A., Lampit, A., Quintana, D. S., Naismith, S. L., Song, Y. J. C., Pye, J. E., Hickie, I., & Guastella, A. J. (2018). Autism spectrum disorders: A meta-analysis of executive function. *Molecular Psychiatry*, 23(5), 1198-1204. <http://dx.doi.org/10.1038/mp.2017.75>

- French, L., & Kennedy, E. M. M. (2018). Annual research review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 444-456. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12828>
- González-Moreno, C. X. (2018). El juego como estrategia para el desarrollo del lenguaje en un niño con trastorno del espectro autista desde el ámbito de la educación inclusiva. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 9(17), 9-31.
- Hill, A., Zuckerman, K., & Fombonne, E. (2015). Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. En M. Robinson-Agramonte, *Translational Approaches to Autism Spectrum Disorder* (pp. 12-38).
- Marín, F.A., Esteban, Y.A., & Yturralde, S.M. (2017). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero*, 47(4), 7-26.
- Naveed, S., Waqas, A., Amray, A. N., Memon, R. I., Javed, N., Tahir, M. A., Ghozy, S., Jahan, N., Khan, A. S., & Rahman, A. (2019). Implementation and effectiveness of non-specialist mediated interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(11), 26. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0224362>
- Riviere, A., (1997). Desarrollo normal y Autismo, definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. *Curso desarrollo Normal y Autismo*. Santa Cruz de Tenerife.
- Sotoca, R., Oltra, A. (2017). Procés d'atenció integral a les persones amb trastorn del espectre autista, TEA. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Tachibana, Y., Miyazaki, C., Mikami, M., Ota, E., Mori, R., Hwang, Y., Terasaka, A., Kobayashi,

E., & Kamio, Y. (2018). Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). *PLoS ONE*, 13(5), 30.

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0196272>

Tachibana, Y., Miyazaki, C., Ota, E., Mori, R., Hwang, Y., Kobayashi, E., Terasaka, A., Tang, J., & Kamio, Y. (2017). A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). *PLoS ONE*, 12(12), 28.

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0186502>

Wechsler, D. (2011). WPPSI-III: escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primaria-III.

Wechsler, D. (2015). WISC-V: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños- V (2a ed.). Madrid: TEA.

Whalon, K. J., Conroy, M. A., Martinez, J. R., & Werch, B. L. (2015). School-based peer-related social competence interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis and descriptive review of single case research design studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1513-1531. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2373-1>

## ANEXOS

- **Anexo 1** Primera entrevista, trabajadora social.
- **Anexo 2** Primera entrevista, valoración psicóloga.
- **Anexo 3** Cuestionario inicial para padres.
- **Anexo 4** Lista de verificación del desarrollo de habilidades motoras finas.
- **Anexo 5** PEDI.
- **Anexo 6** Evaluación observacional fisioterapia.
- **Anexo 7** PIA.
- **Anexo 8** PIA interno.
- **Anexo 9** Calendarización y registro sesiones año 2021.
- **Anexo 10** WPPSI-III
- **Anexo 11** TAVECI
- **Anexo 12** WISC-V

# ANEXO 1

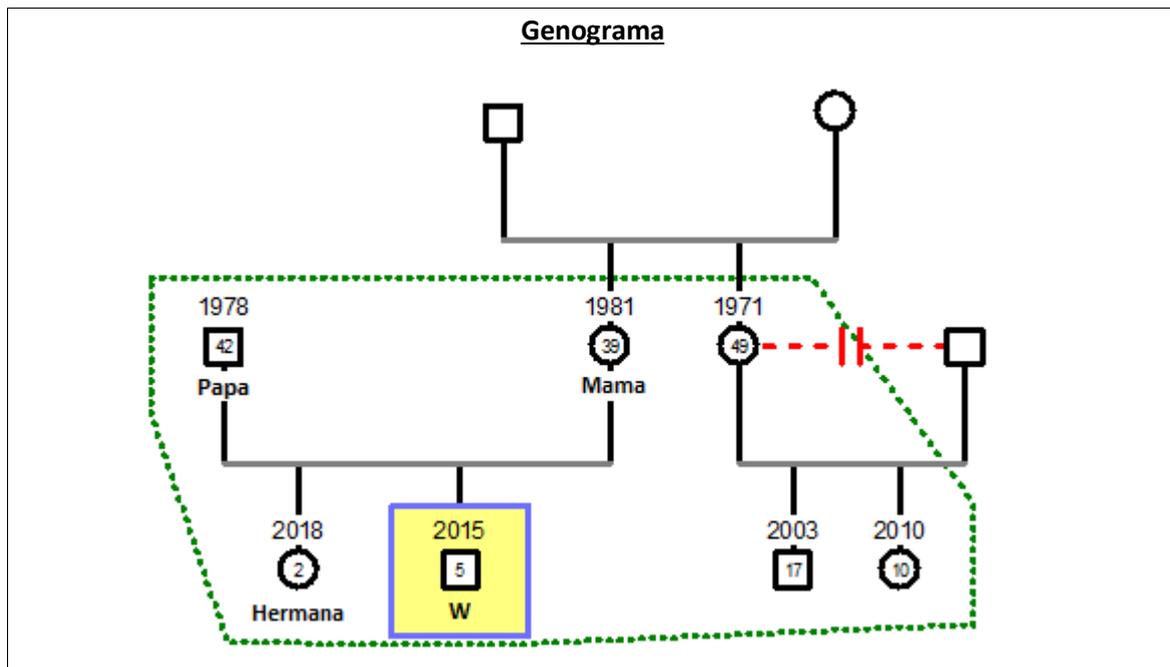
 <b>COCEMFE</b> Castelló	<h2>PRIMERA ENTREVISTA</h2> <h3>COCEMFE Castelló</h3>	Foto
---	---	------

<b>Fecha 1er contacto:</b> 17/09/2020
<b>Propuesta tratamiento:</b> En valoración
<b>Fecha 1ª entrevista TS:</b> 17/09/2020
<b>Acude a la entrevista:</b> Madre

### DATOS PERSONALES:

<b>Nombre</b>	W				
<b>F. Nacimiento</b>	24/05/2015	<b>Edad</b>	5	<b>DNI</b>	00000000-X
<b>Dirección</b>	C/ xxxxxxxxxxxxxx nº				
<b>Teléfono</b>	000 000 000				
<b>E-mail</b>	xxxxxxx@gmail.com				

### 1. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR



### Composición Familiar

<b>MADRE</b>		<b>DNI/NIE</b>	00000000-X
Edad	39		
Profesión	Ama de Casa		
Nacionalidad	Cubana		
Tiempo residencia en Castelló	7 años		
<b>PADRE</b>		<b>DNI/NIE</b>	00000000-X
Edad	41		
Profesión	Técnico de laboratorio químico		
Nacionalidad	Española		
Tiempo residencia en Castelló	Nacido		



# PRIMERA ENTREVISTA

## COCEMFE Castelló

Foto

### Observaciones:

Unidad familiar compuesta por los progenitores y dos hijos W y una hermana. La madre es de nacionalidad cubana, vino a España para estudiar y durante ese periodo conoció al padre a través de redes sociales, poco tiempo después empezaron una relación sentimental. Ella estaba de forma ilegal por lo que le tocó volver a Cuba, para regularizar su situación se casaron hace 8 años tiempo que ella lleva residiendo en España.

Él es nacido en Castellón y su familia extensa se encuentra en la provincia, la relación es muy cercana. La abuela materna está diagnosticada de demencia senil y se encargan de proporcionarle cuidados siempre que disponen de tiempo.

La relación entre los hermanos es de amor-odio, él le da órdenes disruptivas a la hermana y ella trata de imitarle.

En diciembre la tía que residía en Cuba se separó y decidió venir a vivir con ellos a España junto a sus dos hijos de 17 y 10 años.

El papa no lleva muy bien lo de compartir domicilio con la familia de la madre y esta situación está afectando a la relación sentimental.

### 2. SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

El padre en la actualidad trabaja como operario de limpieza a pesar de ser técnico de laboratorio, tiene contrato fijo por el que cobra 1350€ al mes. La madre se dedica al cuidado del menor y del hogar.

El piso en el que viven es propio por el que pagan una hipoteca de 250€ mensuales.

### 3. FORMACIÓN / ESTUDIOS

CEIP / IES	CEIP
CURSO	P5
TUTOR	
APOYO DEL EAP/EOEP	Si
HORARIO	-
EXTRAESCOLARES	Si

### Observaciones:

W es un niño al que le gusta ir al cole a pesar de tener grandes dificultades a nivel social, no busca las relaciones sociales con iguales. A nivel comunicativo, según refiere la madre, conoce un amplio vocabulario pero tiene dificultades para mantener una conversación fluida.

En el centro educativo recibe apoyos, pero todavía no están definidos.

El año pasado hacía natación y patines como actividades extraescolares, pero este año debido a la crisis sanitaria no sabe si continuará. Actualmente acude al centro X dos veces por semana, donde hace logopedia y Terapia Ocupacional

Acudió a Atención Temprana desde que tenía 2 años. La madre comenta que desde entonces notaron mucha evolución.

La madre hace constante mención sobre la falta de atención de W y sobre el poco nivel de autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria.

	<h1>PRIMERA ENTREVISTA</h1> <h2>COCEMFE Castelló</h2>	<p>Foto</p>
---	---	-------------

#### 4. SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA

<b>PEDIATRA / MÉDICO DE FAMILIA</b>	
<b>GRADO DE DISCAPACIDAD</b>	34%
Fecha dictamen	22/10/2019
Fecha Validez	30/10/2023
<b>Nº Seguridad Social</b>	00/00000000/00X
<b>DEPENDENCIA</b>	- (No se la concedieron)
<b>ATENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>	si
PSIQUIATRA	
<b>OTROS ESPECIALISTAS (nombre)</b>	Neuropediatra

#### Observaciones:

Tenía síntomas semejantes a la alergia y actualmente está esperando para que le hagan las pruebas.

Es muy selectivo con los alimentos, están trabajando este aspecto desde el comedor del colegio. A los 3 años dejó el pañal, actualmente controla los esfínteres, pero de vez en cuando tiene recaídas puntuales.

En el dictamen facultativo tiene diagnosticado Trastorno del Neurodesarrollo, pero cabe mencionar que los resultados de la valoración ADOS indican que no supera el punto de corte para el TEA, aunque la puntuación está cerca del límite.

#### 5. INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

FECHA	SEGUIMIENTO

#### 6. APORTE DE OTROS INFORMES:

Sí

No

Trabajadora Social COCEMFE Castelló  
 Psicóloga COCEMFE Castelló



# PRIMERA ENTREVISTA

## COCEMFE Castelló

Foto

Para poder conocer mejor las necesidades de su familiar, responda según lo que usted opine.

¿Tiene dificultades en el área motora?	Nada 0	Poco 1	Bastante 2	Mucho 3
Caminar (torpeza, caídas frecuentes)	X			
Correr	X			
Subir/bajar escaleras		X		
Levantarte/sentarte	X			
Mover los brazos	X			

¿Tiene dificultades en el área cognitiva?	Nada 0	Poco 1	Bastante 2	Mucho 3
¿Le despistas fácilmente?	X			
¿Le cuesta comprender lo que dicen otras personas?		X		
¿Puede hablar de manera fluida?		X		
¿Tiene dificultades para recordar citas o tareas que tienes que realizar?			X	
¿Le cuesta pensar y organizar lo que tienes que hacer?			X	

¿Es capaz de cuidar de sí mismo?	Nada 0	Poco 1	Bastante 2	Mucho 3
Aseo personal	X			
Vestirse/desvestirse (con supervisión)		X		
Ducharse	X			
Comer		X		



# PRIMERA ENTREVISTA

## COCEMFE Castelló

Foto

¿cómo de independiente te ves/eres?	Nada 0	Poco 1	Bastante 2	Mucho 3
Tareas del hogar		X		
Ir a comprar	X			
Ir al banco	X			
Manejo del dinero	X			
Ir al médico	X			
Ir a poner una reclamación	X			
Transporte público	X			

Habitualmente, ¿cómo te sientes? <i>Muy a menudo está ausente</i>	Nada 0	Poco 1	Bastante 2	Mucho 3
Alegre		X		
Triste			X	
Preocupado		X		
Culpable			X	
Nervioso			X	
Feliz		X		

**¿Suele pedir ayuda cuando la necesita?**

A veces

**¿A quién?**

A la familia

**¿Cómo cree que estará dentro de un año? ¿Y dentro de cinco años?**

Las expectativas son de progreso, irá evolucionando.

**¿Cómo crees que te podemos ayudar aquí?**

Regulando su comportamiento



# PRIMERA ENTREVISTA

## COCEMFE Castelló

Foto

■ **BAREMO:**

CRITERIO	PUNTOS DISPONIBLES				OPCION	PUNTOS	
<b>1. EDAD</b>							
Entre 6 y 12 años	2				X	2	
Entre 13 y 20 años	1						
A partir de 21 años	0						
<b>2. PATOLOGÍA</b>	LEVE	MODERADO	GRAVE	PROFUNDO			
<b>Trastornos en el desarrollo motor.</b> PCI	1	2	3	4		1	
<b>Síndromes</b>	1	2	3	4			
<b>Trastornos visuales</b> Nistagmo, estrabismo, baja visión	1	2	3	4			
<b>Trastornos auditivos</b> Hipoacusias	1	2	3	4			
<b>Trastornos psicomotores</b> Coordinación, esquema corporal	1	2	3	4			
<b>Retraso evolutivo</b>	1	2	3	4			
<b>Trastornos en el desarrollo cognitivo</b>	1	2	3	4			
<b>Trastornos en la comunicación y lenguaje</b> Dislalia, RSL, disfemia, afasia infantil	1	2	3	4			
<b>Trastornos expresión somática</b> Sueño, alimentación, enuresis, encopresis	1	2	3	4			
<b>Trastornos emocionales</b> Depresión, ansiedad, vínculo, mutismo	1	2	3	4			
<b>Trastorno regulación y comportamiento</b> Negativista-desafiante, TDAH, temeroso	1	2	3	4			
<b>Trastornos espectro autista (TEA)</b>	①	2	3	4	X		
<b>Plurideficiencias</b>	1	2	3	4			
<b>3. GRADO DISCAPACIDAD RECONOCIDO</b>							
Sin certificado de discapacidad	0						2
Menos de 33 % de discapacidad	1						
Entre 33 % y 64 %	2				X		
Más de 65 % de discapacidad	3						
<b>4. FACTORES SOCIALES</b>							
F. Familiar							
F. Económico							
F. Laboral							
F. Entorno							
<b>5. TERAPIAS EXTERNAS</b>							



# PRIMERA ENTREVISTA

## COCEMFE Castelló

Foto

NO	1		0
SÍ	0	X	0
<b>6. RECOMENDACIÓN TERAPIA COCEMFE</b>			
Solicitud por valoración familiar	0		
Recomendado ampliación de tratamiento	0,5	X	0,5
Recomendado inicio de tratamiento	1		
<b>7. TIEMPO ESPERA TRANSCURRIDO</b>			
Hasta 2 meses	0	X	
Entre 2 y 4 meses	0,5		0
Entre 4 y 6 meses	1		
		<b>TOTAL</b>	5,5

Firma:

**Trabajadora Social COCEMFE Castelló**  
**Psicóloga COCEMFE Castelló**

## ANEXO 2



# VALORACIÓN NEUROPSICOLOGÍA

W

Fecha de nacimiento: 24/05/2015

## PRIMERA ENTREVISTA

Se realiza con la madre de W que es la persona con la que pasa más tiempo y su principal figura de apego.

Por normal general prefiere **jugar solo**. Tiene una hermana con a que juega a veces (sobre todo él le propone juegos peligrosos como tirarse del sofá o agredir a otros) y durante el confinamiento ha cambiado el concepto de padre en referencia a su progenitor por el de mejor amigo. **No le gusta el juego simbólico** (tampoco lo domina), aunque sí suele mostrar **interés** por los **juegos** que implican **atención, movimiento, relacionados con el colegio** y los **tecnológicos** (no se lo dejan mucho) **no suele jugar en grupo** por lo que la madre no sabe describir su comportamiento en ese contexto. Han ido a casa a jugar sus amigos en algunas ocasiones del mismo modo que él ha ido a la suya. Suelen invitarse a los cumpleaños.

Cuando no está con la madre, cuida de él su tía con la que no se lleva bien puesto que es muy sobreprotectora y no le deja ser tan activo como su madre le permite. Ante la presencia de extraños espera a ver si sus padres le conocen, de ser así el los acepta como conocidos y puede incluso hacerles preguntas. Cuando en el parque alguna madre saca algún tipo de alimento dulce suele ir corriendo para pedir comida.

Muestra **intención e interés comunicativo** sin contexto y con quien más lo hace es con el padre. **Reacciona a su nombre** y **no** sigue un **criterio** fijo a la hora de mantener el **contacto ocular**, a veces sí y a veces no. **Suele hacer preguntas** sobre todo relacionadas con cómo se dicen las cosas en inglés o en valenciano. **Comprende ordenes sencillas**, aunque tiene **dificultad** con las **ordenes complejas**. **Expresa sus deseos y necesidades** de forma verbal **gritando o pegando** (la madre aplica técnicas de modificación de conducta para gestionarlo)

En cuanto a los hábitos de **sueño**, la madre, refiere que suele dormir **bien**, pero solicita que se le acompañe hasta dormirse, que le cuenten un cuento y pide leche o agua cuando va a dormir. Suele dormir con los padres y con su hermana.

Se muestra **inquieto** (se sube a los muebles), **impulsivo, aislado** y **alegre** en **casa** y su comportamiento **no** es **distinto fuera** de la misma. No acepta las normas, tiene **llamadas de atención y celos hacia su hermana**. Cuando no se porta de manera adecuada los padres reaccionan de muchas formas: lo ignoran, no hacen nada, hablan con él o lo castigan.

Le **gusta** asistir al **colegio**, y **muestra interés por aprender**. Recibe apoyo de PT y AL pero no tiene adaptación curricular. La madre atribuye los éxitos a las ayudas que el niño recibe y a su capacidad. No considera que haya fracasos por lo que no les atribuye ninguna causa.

Según refiere la madre es capaz de **identificar las emociones** peor **no** de **responder** a ellas **de la forma adecuada**, le encanta hacer rabiar a los demás. Su nivel de **autoexigencia** es muy **bajo** en la mayoría de actividades, aunque en algunas como la escritura incluso hay que esconderle la goma para que no repita la misma letra más veces. Tiene una **tolerancia a la frustración nula** que manifiesta tirando las cosas. Durante el confinamiento aparecieron sentimientos de culpa



## VALORACIÓN NEUROPSICOLOGÍA

que verbalizaba con frecuencia de los que la madre no sabe identificar el origen. Desde que ha vuelto al colegio estas verbalizaciones han desaparecido.

La madre muestra preocupación respecto a los cambios que ve en él. Durante el confinamiento han aparecido ciertas conductas como sentimientos de culpa, pérdida de algunas estructuras gramaticales, etc., que despiertan el miedo de que esté empeorando su condición. Según palabras de ella “me preocupa que vaya a más”. Destaca de el niño lo “listo” que es y lo rápido que aprende las cosas. Espera que el tratamiento que reciba le haga mejorar la conducta y sus habilidades sociales. Refiere dificultades en: expresión oral y atención /concentración.

### INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Fecha de valoración: 08/10/2020

Durante la valoración W **no** se muestra muy **participativo** en aquellas **tareas** que **no** son de su **interés**. Se observa una gran **distraibilidad** durante todo el proceso evaluativo. Vemos **dificultad** en los **cambios** de una tarea a otra (sobre todo si la primera es de su agrado), le **cuesta** tanto **cambiar** el **foco atencional** como **mantenerlo**. Tiene **dificultades** para **controlar** sus **impulsos** sobre todo en los tiempos de espera. Esto supone un obstáculo para su correcto aprendizaje.

Presenta un **lenguaje fluente, telegráfico** y **poco comprensible** por una pronunciación deficiente. La estructura gramatical del lenguaje es pobre y con muchos errores. **Comprende ordenes sencillas, pero no complejas**.

W presenta **déficits** en todas aquellas **funciones** cognitivas que **dependen del lenguaje** o en las que éste tiene una influencia significativa, ya que el **grado** de **adquisición del lenguaje** es **bastante inferior** al esperado para su **edad**.

Las dificultades que W muestra concuerdan con las alteraciones presente en el **Trastorno del Espectro Autista grado I** que tiene diagnosticado.

Psicóloga, N<sup>o</sup> Col.: CV00000

# ANEXO 3



COCEMFE

## CUESTIONARIO INICIAL PARA PADRES

Nombre de la madre/padre	
Nombre del niño/a	

Las siguientes cuestiones deben ser respondidas de la forma más objetiva y sincera posible. Todas las preguntas son importantes ya que nos aportan información valiosa que permite una valoración eficiente.

### DATOS DEL DESARROLLO EVOLUTIVO

#### 1. Embarazo:

Deseado     No deseado

Transcurso del embarazo:  Normal     Con molestias     Complicado (Indicar motivo)

Infecciones     Hemorragias     Movimiento fetal anormal

Anemia     Diabetes     Traumatismos     Estrés

Cambio de hábitos:

Acontecimiento traumático:

Suplementación médica: **INSULINA**

Consumo de sustancias:  Tabaco     Alcohol     Medicamentos prescritos

Otras sustancias:

Enfermedades de la madre: **DIABETES GESTACIONAL**

Enfermedades del padre:

Enfermedades de los hermanos/as:

Enfermedades de otros familiares:

Antecedentes obstétricos de la madre:

Gestaciones: **2**    Abortos: **0**

¿Se ha recurrido a algún tratamiento de fertilidad?:     SI     NO    (Indicar cual)

#### 2. Parto: 39+1

A término (40 semanas)     Prematuro (\_\_\_ semanas)

Espontáneo     Inducido     Cefálico     Podálico     Gemelar     Cesárea (motivo):

Parto con anestesia antes de la expulsión (epidural)     Vaginal

Transcurso del parto:  Normal     Rápido     Lento     Complicaciones

**Cesárea porque el bebe no bajaba al canal del parto**



## CUESTIONARIO INICIAL PARA PADRES

### Circunstancias destacables durante el parto (cumplimentar en caso de complicaciones):

- Necesitó oxígeno el niño/a:  SI  NO
- Necesitó reanimación  SI  NO
- Test Apgar: 10
- Necesitó oxígeno la madre:  SI  NO
- Utilizaron fórceps:  SI  NO
- Utilizaron ventosa:  SI  NO
- Presentaba placenta previa:  SI  NO
- Peso normal: 4,320 kg.  SI  NO

### Otras circunstancias destacables del parto:

- Presento ictericia al nacer (coloración amarilla de la piel)
- Nacido/a con vueltas de cordón
- Nacido/a con síntomas de deshidratación
- Nacido/a con traumatismo o deformación de cabeza
- Estuvo en incubadora (indicar días y motivo):
- Estuvo separado/a de la madre (indicar el motivo y la duración): 2 o 3 horas por cesarea.
- Dificultad para tomar alimento los primeros días: Los 2 primeros días apenas mamó y perdió mucho peso.

### 3. Desarrollo durante el primer año:

#### Alimentación y lactancia:

- Biberón    Pecho    Lactancia materna    Lactancia mixta

Empezó a tomar alimento sólido (edad):

¿Dificultad con el inicio del alimento sólido?

- Si (Indicar cual)    No

#### Desarrollo del lenguaje:

Comenzó a decir las primeras palabras:

- Al año Entre los 12 y los 18 meses: unas 3 o 4 palabras    Entre los 19 y 24 meses
- Después de los 2 años (especificar edad): cuando empezó en el centro de atención temprana.

**Patrones de sueño** (dormía bien, dormía poco ...): duerme bien salvo algunos periodos.



# CUESTIONARIO INICIAL PARA PADRES

**Datos médicos** durante este periodo (enfermedades, hospitalizaciones, cirugías...). Si procede:

**Figuras de apego durante el primer año** (con quien estuvo la mayor parte del tiempo, padres, abuelos, cuidador/a....): **Madre**

## CARACTERISTICAS Y CIRCUNSTANCIAS ACTUALES

**Problemas de salud y tratamientos en la actualidad:**

**Terapia ocupacional y logopeda.**

**Problemas sensoriales** (visuales y/o auditivos): **Miedo a dubir / oboganes y cosas del parque**

### 1. Desarrollo actual

**Hábitos de sueño:**

¿Cuántas horas duerme habitualmente? **9 o 10 horas**

¿A qué hora se acuesta y se levanta? **21-21:30 hasta las 7:00h**

¿Se despierta con frecuencia?  SI  NO

Pesadillas  Tiene miedo  Es inquieto

Normalmente duerme:

Sólo/a en su habitación  Con los padres  Con sus hermanos/as  Con los abuelos

¿Cuándo va a dormir solicita alguna ayuda especial?  SI  NO

Acompañarle y quedarse con el/ella hasta que se duerme  Necesita tener la luz encendida

Contarle un cuento  Dormir con muñecos  Pide agua **o leche**

Otros (especificar)

**Hábitos, conducta, rutinas y adaptación:**

Personas que conviven habitualmente en el domicilio familiar/composición familiar (mascotas incluidas):

**Padres, hijos (2), tía y 2 primos.**

¿Quien se ocupa del niño/a cuando no están sus padres?

**Tía y primo.**

Con que frecuencia? **1 vez al mes.** ¿Que actividades realiza con el niño? **Contar cuentos.**



COCEMFE

## CUESTIONARIO INICIAL PARA PADRES

¿Cómo se llevan? **Bien**

¿Se ha cambiado muchas veces a la persona encargada de cuidar al niño/a?  SI  NO

¿Ha habido algún acontecimiento especialmente significativo en la vida del niño/a?

Muerte de un familiar  Enfermedad  Divorcio  Cambios de residencia

Otros (indicar): **Ingreso de la madre, tras el parto de la hermana.**

¿Que edad tenía? **34 meses** ¿Como reaccionó a dicha circunstancia? **Gritó mucho, apego con el padre y luego con una prima.**

¿Acepta bien los cambios?  SI  NO

¿En casa hay establecidas unas rutinas y horarios para el baño, la comida, el sueño...? **Si**

¿Colabora o participa en las tareas domésticas en función de la edad (poner la mesa, recoger...), se asignan responsabilidades? **Si, pero poco.**

¿Cómo se comporta en casa? (Marcar varios, si procede):

Se porta bien/obedece  Tiene rabietas  No acepta las normas/reta al adulto

Llamadas de atención  Tiene celos

Cuándo su hijo/a no se comporta de forma adecuada ¿qué hacen?

Hablar con el/ella  Castigo  Comparaciones  Lo ignoran

No hacen nada

Normalmente en casa se muestra (Marcar varios, si procede).

Alegre  Tranquilo  Inquieto  Sociable  Sensible

Comunicativo  Se aísla  Impulsivo

Fuera de casa se comporta

Se comporta igual  No se comporta igual (especificar)

¿Tiene miedos?  SI  NO ¿Cuáles?

¿Tiene manías?  SI  NO ¿Cuáles?

¿Existe en él/ella alguna conducta, rutina o ritual que llame especialmente la atención?

SI  NO ¿Cual? **Grita mucho, tira cosas, se sube en sitios.**

¿Qué información les transmiten en el colegio en relación al comportamiento de su hijo/a?

**Que es buen niño.**

**Historia escolar y dificultades de aprendizaje:**

¿Fue a la guardería? **3 meses cuando tenía 3 años**  NO

¿Se adaptó bien al empezar el colegio?  NO



COCEMFE

## CUESTIONARIO INICIAL PARA PADRES

¿Siempre ha estado escolarizado en el mismo centro educativo?  SI  NO

Indicar centros donde ha estado escolarizado

¿Le gusta a su hijo/a ir al colegio?  SI  NO

¿Tiene su hijo/a interés por aprender?  SI  NO

¿Está su hijo/a satisfecho con sus profesores?  SI  NO

¿Están satisfechos con el colegio al que asiste su hijo/a? (disciplina, nivel de exigencia, información que reciben...)  SI  NO

¿Es bilingüe el colegio al que asiste su hijo/a?  SI  NO

¿Recibe apoyo en el colegio?  SI  NO

¿De qué especialistas? AL y PT

¿Con qué regularidad recibe apoyo?

¿Desde cuándo recibe apoyo?

¿Tiene su hijo adaptación curricular en el colegio?

¿Ha repetido?  SI  NO ¿Qué curso/s?

¿Falta con frecuencia al colegio?  SI  NO ¿Por qué motivo?

¿A qué atribuyen los éxitos de su hijo/a en la escuela? (Indicar varios, si procede)

A su esfuerzo  A su capacidad  A las ayudas que recibe  A la suerte

¿A qué atribuyen los fracasos de su hijo/a en la escuela? (Indicar varios, si procede)

A la falta de esfuerzo  A su capacidad  A las ayudas que recibe  
 A la mala suerte

Han observado dificultades en (indicar varios, si procede):

Atención/ concentración  Memoria  Razonamiento  Organización  
 Lectura y escritura  Expresión oral  Comprensión oral  Percepción  
 Habilidades matemáticas

Indique otros aspectos que considere importantes y que no se hayan preguntado en este cuestionario

## ANEXO 4

### LISTA DE VERIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE HABILIDADES MOTORAS FINAS

#### (FINE MOTOR SKILLS DEVELOPMENT CHECKLIST)

Instrucciones: responda todas las preguntas hasta el rango de edad actual de su hijo, respondiendo sí o no.

Edad	Habilidad	Si	No
<b>4-5 años</b>	Cortar a lo largo de una línea continuamente.	X	
	Coordinar las manos para cepillarse los dientes o el cabello.		X
	Copiar 9 modelos de bloques.	X	
	Diseño de modelos Duplo propios.		X
	Copiar un círculo, una cruz y un cuadrado.	X	
	Sostener el lápiz con un agarre trípode (3 puntos de agarre).	X	
	Colorear dentro de las líneas.	X	
	Colorear una imagen completa.		X
	Escribir su nombre.	X	
	Rastreo en una línea con control.	X	
	Copiar los números 1-5.	X	
	Copiar letras.	X	
	Usar una mano preferida para la mayoría de las actividades.	X	
	Vestir y desvestir de forma independiente (excluyendo cordones de zapatos).	X	
	Copiar imágenes simples utilizando formas geométricas.	X	
	Dibujar de manera independiente una serie de dibujos.		X
	Abrir bolsa con cierre, tupper y merenderas (loncheras)	X	
Completar puzles de 8-12 piezas	X		
<b>5-6 años</b>	Cortar formas simples.	X	
	Coordinar las manos para cepillarse los dientes o el cabello.		X
	Diseñar modelos propios de lego.		X
	Vestir y desvestir de forma independiente (excluyendo cordones de zapatos).	X	
	Escribir los números del 1 al 10 de forma independiente.		X
	Autogenerar letras de forma independiente.	X	
	Copiar un triángulo.	X	
	Colorear con en las líneas.		X
	Sostener un lápiz con un agarre de 3 puntos y generar movimiento de los dedos.		X
	Con proyectos de cortar y pegar.		X
	Dibujo de imágenes básicas.	X	
	Apertura de bolsas con cierre, tupper y merenderas (loncheras)	X	
	Usando cuchillo y tenedor para alimentos blandos.		X
Completar un puzle de 20 piezas.	x		

# ANEXO 5

## VERSION ESPAÑOLA DEL PEDIATRIC EVALUATION DISABILITY INVENTORY (PEDI)

### PARTE I: HABILIDADES FUNCIONALES

**DOMINIO DE AUTOCUIDADOS.** Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

#### A. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS

- |  |     |
|--|-----|
| 1. Come alimentos triturados tipo puré o papillas. | 0 1 |
| 2. Come alimentos semitriturados                   | 0 1 |
| 3. Come alimentos troceados.                       | 0 1 |
| 4. Come alimentos de todo tipo de consistencia     | 0 1 |

#### B. USO DE UTENSILIOS

- |   |     |
|---|-----|
| 5. Come con las manos   | 0 1 |
| 6. Coge la cuchara y se la lleva a la boca  | 0 1 |
| 7. Utiliza correctamente la cuchara   | 0 1 |
| 8. Utiliza correctamente el tenedor   | 0 1 |
| 9. Utiliza el cuchillo para untar la mantequilla en el pan o para cortar alimentos blandos. | 0 1 |

#### C. USO DE OBJETOS PARA BEBER

- |   |     |
|---|-----|
| 10. Sostiene y usa una botella o vaso con pitorro.      | 0 1 |
| 11. Sostiene un vaso aunque cuando intenta beber gotea. | 0 1 |
| 12. Sujeta el vaso con las dos manos con seguridad.     | 0 1 |
| 13. Sujeta el vaso con una mano con seguridad           | 0 1 |
| 14. Se sirve líquidos de una jarra o Tetra Brik         | 0 1 |

#### D. HIGIENE DENTAL

- |  |     |
|--|-----|
| 15. Abre la boca para que le laven los dientes.    | 0 1 |
| 16. Sostiene el cepillo de dientes con la mano.    | 0 1 |
| 17. Se cepilla los dientes pero no minuciosamente. | 0 1 |
| 18. Se lava los dientes minuciosamente.            | 0 1 |
| 19. Prepara el cepillo y la pasta de dientes.      | 0 1 |

#### E. PEINADO

- |   |     |
|---|-----|
| 20. Sujeta la cabeza mientras le peinan.    | 0 1 |
| 21. Se lleva el cepillo o el peine al pelo. | 0 1 |
| 22. Se cepilla o peina el pelo.             | 0 1 |
| 23. Se desenreda el pelo.                   | 0 1 |

#### F. CUIDADO NASAL

- |   |     |
|---|-----|
| 24. Deja que le limpien la nariz.                                       | 0 1 |
| 25. Se suena la nariz cuando le sujetan el pañuelo.                     | 0 1 |
| 26. Se suena la nariz en el pañuelo cuando se le indica.                | 0 1 |
| 27. Se suena la nariz en el pañuelo sin que se le indique.              | 0 1 |
| 28. Se suena y se limpia la nariz en el pañuelo de forma independiente. | 0 1 |

#### G. LAVADO DE MANOS

- |   |     |
|---|-----|
| 29. Coloca las manos para que se las laven. | 0 1 |
| 30. Se frota las manos para lavárselas.     | 0 1 |
| 31. Abre y cierra el grifo y coge el jabón. | 0 1 |
| 32. Se limpia las manos minuciosamente.     | 0 1 |
| 33. Se seca las manos minuciosamente.       | 0 1 |

#### H. LAVADO DE CARA Y CUERPO

- |   |     |
|---|-----|
| 34. Intenta lavarse alguna parte del cuerpo.                        | 0 1 |
| 35. Se limpia minuciosamente partes del cuerpo sin incluir la cara. | 0 1 |
| 36. Se enjabona ( y enjabona la esponja si la usa)                  | 0 1 |
| 37. Se seca el cuerpo minuciosamente.                               | 0 1 |
| 38. Se lava y seca la cara minuciosamente.                          | 0 1 |

#### I. PRENDAS DE APERTURA FRONTAL.

- |   |     |
|---|-----|
| 39. Ayuda metiendo el brazo por la manga de la camisa.                | 0 1 |
| 40. Se quita una camiseta, vestido o un jersey (prendas sin cierres). | 0 1 |

- |  |     |
|--|-----|
| 41. Se pone camisetas, vestidos o jersey.                        | 0 1 |
| 42. Se pone y se quita prendas abiertas por delante sin cierres. | 0 1 |
| 43. Se pone y se quita prendas abiertas por delante con cierres. | 0 1 |

#### J. CIERRES

- |  |     |
|--|-----|
| 44. Intenta ayudar con los cierres.                              | 0 1 |
| 45. Sube y baja cremalleras sin engancharlas ni desengancharlas. | 0 1 |
| 46. Se abrocha y desabrocha los cierres automáticos.             | 0 1 |
| 47. Se abrocha y desabrocha botones.                             | 0 1 |
| 48. Engancha, sube, baja y desengancha las cremalleras.          | 0 1 |

#### K. PANTALONES

- |   |     |
|---|-----|
| 49. Ayuda metiendo la pierna por los pantalones.    | 0 1 |
| 50. Se quita pantalones con cintura elástica.       | 0 1 |
| 51. Se pone pantalones con cintura elástica.        | 0 1 |
| 52. Se quita pantalones incluyendo el desabrochado. | 0 1 |
| 53. Se pone pantalones incluyendo el abrochado.     | 0 1 |

#### L. ZAPATOS Y CALCETINES.

- |   |     |
|---|-----|
| 54. Se quita calcetines y zapatos desatados.                          | 0 1 |
| 55. Se pone zapatos desatados.  | 0 1 |
| 56. Se pone los calcetines.   | 0 1 |
| 57. Se pone zapatos en el pie correcto y sabe usar cierres de velcro. | 0 1 |
| 58. Se ata los cordones.  | 0 1 |

#### M. ASEO (Manejo de la ropa, del váter y limpieza solamente)

- |  |     |
|--|-----|
| 59. Ayuda con el manejo de la ropa.  | 0 1 |
| 60. Intenta limpiarse después de ir al váter.                                    | 0 1 |
| 61. Se sienta en la taza del váter, coge el papel higiénico y tira de la cadena. | 0 1 |
| 62. Se quita y pone la ropa después de ir al baño.                               | 0 1 |
| 63. Se limpia minuciosamente después de hacer de vientre                         | 0 1 |

#### N. CONTROL DE VEJIGA. (Puntúa =1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)

- |   |     |
|---|-----|
| 64. Avisa cuando tiene mojado el pañal o la braguita.                   | 0 1 |
| 65. En ocasiones avisa de que necesita orinar (durante el día).         | 0 1 |
| 66. Avisa siempre y con tiempo de que necesita orinar (durante el día). | 0 1 |
| 67. Va sólo al baño a orinar (durante el día).                          | 0 1 |
| 68. Permanece seco día y noche.   | 0 1 |

#### O. CONTROL DEL INTESTINO (Puntúa =1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)

- |  |     |
|--|-----|
| 69. Avisa de que hay que cambiarle el pañal.                                   | 0 1 |
| 70. En ocasiones avisa de que necesita hacer de vientre (durante el día).      | 0 1 |
| 71. Avisa siempre y con tiempo que necesita hacer de vientre ( durante el día) | 0 1 |
| 72. Distingue entre ganas de orinar y ganas de hacer de vientre.               | 0 1 |
| 73. Va sólo al baño a hacer de vientre, no tiene problemas de control.         | 0 1 |

PUNTUACION TOTAL AUTOCUIDADOS

52

**DOMINIO DE MOVILIDAD.** Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

**A. TRANSFERENCIAS EN EL VÁTER**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Se sienta con ayuda de un cuidador o con un dispositivo de ayuda                              | 0 | 1 |
| 2. Se mantiene sentado sin ayuda en el váter o en el orinal                                      | 0 | 1 |
| 3. Se sienta y se levanta de un váter bajo u orinal  | 0 | 1 |
| 4. Se sienta y se levanta de un váter de tamaño normal   | 0 | 1 |
| 5. Se sienta y se levanta de un váter de tamaño normal sin necesidad de ayudarse con los brazos. | 0 | 1 |

**B. TRANSFERENCIAS EN UNA SILLA/SILLA DE RUEDAS**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 6. Se sienta con ayuda de un cuidador o un dispositivo de ayuda   | 0 | 1 |
| 7. Se mantiene sentado en una silla o banco.  | 0 | 1 |
| 8. Se sienta y se levanta de una sillita o banquito bajo.   | 0 | 1 |
| 9. Se sienta y se levanta de una silla de altura normal o de una silla de ruedas con ayuda de los brazos. | 0 | 1 |
| 10. Se sienta y se levanta de una silla sin necesidad de ayudarse con los brazos.                         | 0 | 1 |

**C. TRANSFERENCIAS EN EL COCHE**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 11. Se mueve en el interior del coche, se sube y se baja del asiento                       | 0 | 1 |
| 12. Entra y sale del coche con poca ayuda o instrucción.                                   | 0 | 1 |
| 13. Entra y sale del coche sin ayuda ni instrucción  | 0 | 1 |
| 14. Se pone el cinturón de seguridad del asiento y/o las correas de seguridad de la silla. | 0 | 1 |
| 15. Entra y sale del coche y abre y cierra la puerta del coche                             | 0 | 1 |

**D. MOVILIDAD Y TRANSFERENCIAS EN LA CAMA**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 16. Desde la posición de tumbado puede sentarse sólo en la cama o en la cuna. | 0 | 1 |
| 17. Puede sentarse en la cama y tumbarse.                                     | 0 | 1 |
| 18. Se tumba y sale de la cama sólo, ayudándose de los brazos.                | 0 | 1 |
| 19. Se tumba y levanta de la cama sin ayudarse de los brazos                  | 0 | 1 |

**E. MOVILIDAD EN LA BAÑERA**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 20. Se sienta en la bañera o en el lavabo ayudado por el cuidador o dispositivo. | 0 | 1 |
| 21. Se maneja dentro de la bañera sin ayuda.                                     | 0 | 1 |
| 22. Trepa, se balancea y se deja caer para entrar y salir de la bañera           | 0 | 1 |
| 23. Se sienta y se pone de pie estando dentro de la bañera                       | 0 | 1 |
| 24. Entra y sale de una bañera normal de manera independiente                    | 0 | 1 |

**F. METODOS DE MOVILIDAD EN INTERIORES ( Puntúa =1 si ya se ha conseguido)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 25. Se voltea, se desliza, gatea, o se arrastra por el suelo.                           | 0 | 1 |
| 26. Camina pero agarrándose a los muebles, paredes, cuidadores o dispositivos de ayuda. | 0 | 1 |
| 27. Camina sin ayudas.  | 0 | 1 |

**G. MOVILIDAD DE INTERIORES: DISTANCIA/VELOCIDAD( Puntúa =1 si ya se ha conseguido)**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 28. Se mueve por una habitación pero con dificultad (se cae y/o lento para su edad). | 0 | 1 |
| 29. Se mueve por una habitación sin dificultad.                                      | 0 | 1 |

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 30. Se mueve entre varias habitaciones con dificultad (se cae, lento para su edad).       | 0 | 1 |
| 31. Se mueve entre varias habitaciones sin dificultad.                                    | 0 | 1 |
| 32. Recorre 15 metros dentro de casa, abriendo y cerrando puertas interiores y exteriores | 0 | 1 |

**H. MOVILIDAD DE INTERIORES: SUJECCION Y TRANSPORTE DE OBJETOS**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 33. Mueve un objeto de sitio de manera intencionada.               | 0 | 1 |
| 34. Arrastra un objeto por el suelo                                | 0 | 1 |
| 35. Transporta objetos pequeños con una mano.                      | 0 | 1 |
| 36. Transporta objetos grandes para lo que necesita las dos manos. | 0 | 1 |
| 37. Transporta objetos frágiles o que se puedan derramar.          | 0 | 1 |

**I. MOVILIDAD DE EXTERIORES: MÉTODOS**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 38. Camina pero agarrado a objetos, al cuidador o con algún dispositivo de ayuda. | 0 | 1 |
| 39. Camina sin ayudas.  | 0 | 1 |

**J. DESPLAZAMIENTO FUERA DE CASA: DISTANCIA/VELOCIDAD (Puntúa =1 si ya se ha conseguido)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 40. Recorre 3-15 metros (1-5 coches de distancia)                                   | 0 | 1 |
| 41. Recorre 15-30 metros (5-10 coches de distancia)                                 | 0 | 1 |
| 42. Recorre 30-45 metros  | 0 | 1 |
| 43. Recorre mas de 45 metros pero con dificultad (tropezando o lento para su edad). | 0 | 1 |
| 44. Recorre más de 45 metros sin dificultad.  | 0 | 1 |

**K. DESPLAZAMIENTO FUERA DE CASA: SUPERFICIES**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 45. Se desplaza por superficies lisas o con desniveles rebajados               | 0 | 1 |
| 46. Se desplaza por superficies ligeramente desniveladas (pavimento agrietado) | 0 | 1 |
| 47. Se desplaza por superficies irregulares con baches (grava, césped...)      | 0 | 1 |
| 48. Sube y baja pendientes o rampas  | 0 | 1 |
| 49. Sube y baja los bordillos de la acera                                      | 0 | 1 |

**L. SUBIDA DE ESCALERAS ( Puntúa = 1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 50. Sube arrastrándose o gateando parte de un tramo de escaleras( 1-11 escalones)     | 0 | 1 |
| 51. Sube arrastrándose o gateando un tramo completo de escaleras ( 12- 15 escalones)  | 0 | 1 |
| 52. Sube andando parte de un tramo de escaleras.                                      | 0 | 1 |
| 53. Sube andando todo un tramo de escaleras pero con dificultad ( lento para su edad) | 0 | 1 |
| 54. Sube andando un piso entero sin dificultad  | 0 | 1 |

**M. BAJADA DE ESCALERAS ( Puntúa = 1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 55. Baja arrastrándose o gateando parte de un tramo de escaleras (1-11 escalones).    | 0 | 1 |
| 56. Baja arrastrándose o gateando todo un tramo de escaleras( 12- 15 escalones)       | 0 | 1 |
| 57. Baja andando parte de un tramo de escaleras.                                      | 0 | 1 |
| 58. Baja andando todo un tramo de escaleras pero con dificultad ( lento para su edad) | 0 | 1 |
| 59. Baja andando un tramo de escaleras entero sin dificultad                          | 0 | 1 |

PUNTACION TOTAL MOVILIDAD

56

**DOMINIO DE FUNCIÓN SOCIAL.** Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

<b>A. COMPRENSION DE PALABRAS</b>		
1.	Se orienta hacia el sonido	0 1
2.	Entiende el "no"; Reconoce su nombre o el de gente familiar.	0 1
3.	Entiende 10 palabras	0 1
4.	Entiende el significado cuando se le habla acerca de las relaciones entre personas y objetos que son visibles	0 1
5.	Entiende el significado cuando se le habla acerca de tiempo y una secuencia de acontecimientos.	0 1
<b>B. COMPRESION DE LA COMPLEJIDAD DE LAS FRASES</b>		
6.	Entiende frases cortas acerca de objetos y gente familiar	0 1
7.	Entiende órdenes sencillas con palabras que describen gente o cosas	0 1
8.	Entiende instrucciones que describen donde esta algo	0 1
9.	Entiende ordenes que conllevan dos pasos, usando si/entonces, antes/después, primero/segundo ,etc.	0 1
10.	Entiende dos frases que tratan del mismo asunto pero tienen diferente forma	0 1
<b>C. USO FUNCIONAL DE LA COMUNICACIÓN</b>		
11.	Nombra cosas.	0 1
12.	Usa palabras o gestos específicos para dirigirse o pedir algo a otra persona.	0 1
13.	Busca información haciendo preguntas.	0 1
14.	Describe un objeto o una acción.	0 1
15.	Habla acerca de sus sentimientos o pensamientos.	0 1
<b>D. COMPLEJIDAD DE LA COMUNICACIÓN EXPRESIVA</b>		
16.	Utiliza gestos con un claro significado	0 1
17.	Utiliza una sola palabra con significado	0 1
18.	Utiliza dos palabras juntas con significado	0 1
19.	Utiliza frases de 4-5 palabras	0 1
20.	Conecta dos o mas pensamientos para contar una historia simple	0 1
<b>E. RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>		
21.	Intenta mostrarte el problema o comunicarte que hay que hacer para resolver el problema	0 1
22.	Hay que ayudarlo inmediatamente si tiene algún problema para que su comportamiento no se altere.	0 1
23.	Si algún problema le preocupa el niño puede pedir ayuda y esperar un rato a ser ayudado	0 1
24.	En situaciones normales el niño puede describir el problema y sus sentimientos con detalles (normalmente no lo soluciona)	0 1
25.	Cuando se enfrenta a algún problema cotidiano, el niño puede unirse al adulto y buscar una solución.	0 1
<b>F. JUEGO INTERACTIVO SOCIAL (ADULTOS)</b>		
26.	Muestra conciencia e interés por otros	0 1
27.	Inicia una rutina de juego con el que esta familiarizado	0 1
28.	Participa en un juego simple respetando su turno	0 1
29.	Intenta imitar la acción previa de un adulto durante un juego	0 1
30.	Durante el juego el niño puede sugerir pasos nuevos o diferentes o responder a una sugerencia del adulto con otra idea	0 1
<b>G. INTERACCION CON NIÑOS DE SU EDAD</b>		
31.	Es consciente de la presencia de otros niños, por lo que gesticula y vocaliza	0 1
32.	Interacciona con otros niños durante periodos cortos	0 1
33.	Intenta elaborar planes simples para una actividad de juego con otro niño.	0 1
34.	Planea y lleva a cabo actividades con otros niños; el juego es continuo y completo	0 1
35.	Participa en actividades o juegos que tienen reglas	0 1
<b>H. JUEGO CON OBJETOS</b>		
36.	Manipula juguetes, objetos y partes del cuerpo con intención	0 1
37.	Utiliza objetos reales o de juguete en juegos simples e imaginados	0 1
38.	Junta materiales para crear algo	0 1
39.	Realiza juegos simbólicos utilizando cosas que el niño conoce	0 1
40.	Realiza juegos simbólicos imaginados	0 1
<b>I. INFORMACION SOBRE SI MISMO</b>		
41.	Sabe decir su nombre	0 1
42.	Sabe decir su nombre y apellido	0 1
43.	Proporciona el nombre y la descripción de los miembros de su familia	0 1
44.	Sabe decir la dirección completa de su domicilio; si esta en el hospital el nombre del mismo y el número de habitación	0 1
45.	Sabe indicarle a un adulto como volver a casa o a la habitación del hospital	0 1
<b>J. ORIENTACION EN EL TIEMPO</b>		
46.	Tiene conciencia de manera general sobre el horario de comidas y rutinas diarias	0 1
47.	Tiene conciencia sobre los acontecimientos habituales durante la semana	0 1
48.	Maneja conceptos de tiempo simples	0 1
49.	Asocia un tiempo determinado con acciones / eventos	0 1
50.	Normalmente mira el reloj o pregunta la hora para seguir un horario	0 1
<b>K. TAREAS DOMESTICAS</b>		
51.	Comienza a ayudar en el cuidado de sus pertenencias si se le dan constantes instrucciones.	0 1
52.	Comienza a ayudar con tareas domésticas y simples si se le dan constantes instrucciones.	0 1
53.	Ocasionalmente inicia la rutina del cuidado de sus pertenencias. Puede que requiera ayuda física o que le recuerden que lo tiene que terminar.	0 1
54.	Ocasionalmente inicia la realización de tareas domésticas simples. Puede que requiera ayuda física o que le recuerde que lo tiene que terminar.	0 1
55.	Normalmente inicia y lleva a cabo al menos una tarea doméstica que incluya varios pasos y decisiones; puede requerir ayuda física.	0 1
<b>L. AUTOPROTECCION</b>		
56.	Demuestra precaución con las escaleras	0 1
57.	Demuestra precaución adecuada con los objetos calientes y afilados.	0 1

- |     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 58. | No necesita que le recuerden las normas de seguridad, cuando cruza la calle en presencia de un adulto | 0 | 1 |
| 59. | Sabe que no tiene que aceptar comida, dinero ni montarse en ningún vehículo con desconocidos.         | 0 | 1 |
| 60. | Cruza una calle concurrida de manera segura sin un adulto.  | 0 | 1 |

<b>M. FUNCIÓN EN LA COMUNIDAD</b>
-----------------------------------

- |     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 61. | El niño puede jugar de manera segura en casa sin ser vigilado constantemente.           | 0 | 1 |
| 62. | Sale fuera de casa, en un entorno conocido, con supervisión ocasional para su seguridad | 0 | 1 |
| 63. | Cumple las normas y expectativas del colegio y de la comunidad                          | 0 | 1 |
| 64. | Explora y se desenvuelve en la comunidad sin supervisión                                | 0 | 1 |
| 65. | Compra en una tienda del barrio sin ayuda   | 0 | 1 |

PUNTUACIÓN TOTAL FUNCION SOCIAL

47

## ANEXO 6

### Evaluación General:

Fecha: 24-09-2020      Profesional: Físio

#### Observacional:

Sube escaleras, cogido sin alternar (refiere la mamá que si está seguro si que lo logra)  
Baja escaleras, con inseguridad. No lo realiza sin cogerse.

Salto: despega pero muy levemente , le cuesta mucho. PIES PLANOS!!!  
Se observa caída de escafoides y antepié, por tanto imposibilita realizar el salto adecuadamente.

Puntillas: dura muy poco tiempo.

Chutar la pelota con intención de direccionalidad, pero le cuesta mucho y no lo consigue todas las veces.

Lanzamiento de pelota: no lo realiza de forma adecuada. No es capaz de recoger la pelota cuando se la tiras, no entiende la distancia.

Correr: por la caída del antepié, se complica la carrera.

Equilibrio estático y equilibrio dinámico es muy pobre

**ATENCIÓN MUY DISPERSA, es muy complicada la evaluación, atiende, pero muy poco, no llego a saber si me entiende cuando le indico alguna orden, sea sencilla o compleja.**

Conclusiones: no significativa.

**Fecha Evaluación: 24-09-2020**

Máximo nivel (4). Adecuado a su edad. (aunque por 1 ítem no baja de nivel)

Puntuación directa: 76

P típica: 100

P desarrollo: 485

Edad equivalente: 73 m

Percenil: 50,0

Conclusiones: leer la evaluación física

# ANEXO 7

	<b>PIA- General</b> Programa Individual de Atención	
---	--	--

<b>Nombre y Apellidos</b>	W
<b>Terapeuta Referencia</b>	Neuropsicóloga

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

TERAPIA	DÍAS	HORARIO	INICIO
Neuropsicología	1 sesión semanal	Jueves 9:00h	15/10/2020
Fisioterapia	1 sesión quincenal	Jueves 8:15h	15/10/2020
Terapia Ocupacional	1 sesión quincenal	Jueves 8:15h	15/10/2020

Para facilitar el desarrollo de la/s terapia/s es necesario que se cumplan los siguientes puntos:

1. Tal como se acordó en la última junta general, el pago de las sesiones se realiza a primeros de mes y no se devuelven las sesiones perdidas por faltas de asistencia.
2. Se ruega puntualidad a la hora del comienzo y también en la recogida de los usuarios.
3. Tres faltas sin justificar da lugar a la baja en el servicio y se pasará a lista de espera.
4. Todas las terapias tienen un coste.

FORMAS DE PAGO: -Domiciliado en el núm. de cuenta facilitado en la "hoja Documentación bancaria" (XXX)

5. Este documento es el plan de actuación a seguir desde la perspectiva de intervención centrada en la persona, familia y entorno. Contiene los objetivos a conseguir. Se revisa cada diez catorce meses y siempre que se considere necesario, por parte del equipo técnico, para adaptarlo al proceso terapéutico.

7. La intervención es integral e interdisciplinar, se trabajan varios objetivos en las sesiones, pero, sobre todo, es fundamental la colaboración y compromiso del usuario y la familia para avanzar y aplicar las actividades en las rutinas diarias del entorno natural.

D./Dña. \_\_\_\_\_

Usuario/a /tutor/a legal \_\_\_\_\_

Quedo informado/a y acepto las terapias en el horario y los días detallados

En Castelló, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Usuario/a /tutor/a legal	COCEMFE Castelló
--------------------------	------------------



# PIA- General

## Programa Individual de Atención

### CAMBIOS DE PIA

**Propuesta de tratamiento:**

TERAPIA	OBSERVACIONES	F. VALOR CAMBIO

**Observaciones:**

### **OBJETIVOS**

- **Funciones atencionales**
  - Mejorar la capacidad de atender a un único estímulo
  - Mejorar la capacidad de mantener la atención durante un periodo de tiempo
  - Mejorar la capacidad de cambiar el foco atencional de una tarea a otra sin que afecte al desempeño
- **Funciones cognitivas superiores**
  - Mejorar la capacidad de aceptar y gestionar los cambios
  - Aumentar la capacidad de controlar los impulsos
- **Estructuras relacionadas con el movimiento**
  - Pies valgos: plantillas y fortalecimiento de musculatura del pie
- **Funciones sensoriales**
  - Incrementar las experiencias sensoriales de estímulos táctiles
  - Aumentar la tolerancia a estímulos vestibulares (subir escaleras, tobogán...)
- **Motricidad**
  - Aumentar conciencia corporal
  - Fomentar la precisión del movimiento
  - Mejorar la organización del movimiento (alternancia de pies al subir y bajar escaleras)
  - Mejorar coordinación óculo manual en actividades que requieren precisión
  - Fomentar la coordinación de miembros superiores en AVDs (cepillado de dientes y cabello)
  - Recorte y pegado de formas sencillas siguiendo la guía visual
  - Mejorar la pinza tridigital para uso del lápiz
  - Fomentar el salto en colchoneta hacia delante
  - Fomentar equilibrio dinámico (pata coja y andar sobre una línea recta)
  - Mejorar direccionalidad de lanzamiento y cogerla en el aire con manos (lanzar a canasta, a otra persona...)
  - Mejorar lanzamientos con direccionalidad con pies (chutar con pelota parada, pasar la pelota)
  - Fomentar la capacidad de frenada y el patrón adecuada para correr
- **Autonomía**
  - Enganchar cremalleras de fácil manipulación
  - Vestido/desvestido de prendas que impliquen abotonado de fácil manipulación
  - Preparación del cepillo y pasta de dientes, al menos, una vez al día
  - Fomentar el uso de pañuelos para el aseo personal (mucosidad)

# ANEXO 8

		<b>Nombre y Apellidos: W</b> <b>Edad: 5 años</b> <b>Diagnóstico: TEA 1</b> <b>Fecha inicio PIA: 15/10/2020</b> <b>Fecha Renovación PIA: Octubre 2021</b>			<b>Codigo: Evaluación</b> <b>Proceso de PIA</b> <b>Versión :</b> <b>Fecha :</b> <b>Hojas :</b>						
OBJETIVOS A CONSEGUIR											
	Dominio	Objetivo principal	Objetivos específicos	Fisioterapia	T. Ocupacional	Neuropsicología	T. Social	Valor pre	Valor objetivo	Valor post	
Función/ Estructura	Estructura Sistema nervioso										
	Estructuras Ojo, oído y estructuras relacionadas										
	Estructura Voz y habla										
	Sistema cardiovascular, inmunológico y respiratorio										
	Estructura Sistema digestivo, metabólico y endocrino										
	Estructura Sistema genitourinario y reproductor										
	Estructura Movimiento	Pies valgus		Plantillas, trabajar musculatura del pie para fortalecerla.	x				3	1	
	Estructura Piel										
	<b>Funciones Mentales</b>	Funciones de la atención		Mantenimiento de la atención		x			3	2	
				Cambios en la atención		x			2	1	
		Funciones cognitivas superiores		Flexibilidad cognitiva		x			2	1	1
		Funciones relacionadas con la energía y los impulsos		Control de impulsos		x			3	2	
		Lenguaje		Estructura del discurso		x			3	2	
	<b>Funciones Sensoriales y dolor</b>	Procesamiento de estímulos táctiles		Incrementar las experiencias sensoriales de estímulos táctiles	x				3	2	1
		Procesamiento de estímulos vestibulares		Aumentar la tolerancia a estímulos vestibulares (subir escaleras, tobogán...)	x				3	2	2
		Funciones Voz y habla									
		F Cardiovasculares, hematológicas, inmunológicas y respiratorias									
		Funciones Digestivas, metabólicas y endocrinas									
		Funciones Genitourinarias y reproductoras									
		<b>Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento</b>									
		Piel									

Fecha\_Val\_Post

nov-21





# ANEXO 9

# 2020

# 2021

**January**

M	T	W	T	F	S	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

**February**

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

**March**

M	T	W	T	F	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**April**

M	T	W	T	F	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

**May**

M	T	W	T	F	S	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

**June**

M	T	W	T	F	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

**July**

M	T	W	T	F	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

**August**

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

**September**

M	T	W	T	F	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**October**

M	T	W	T	F	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

**November**

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

**December**

M	T	W	T	F	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

EVALUACIÓN

**January**

M	T	W	T	F	S	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

**February**

M	T	W	T	F	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

**March**

M	T	W	T	F	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Recupera la sesión del día 11

**April**

M	T	W	T	F	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

**May**

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

**June**

M	T	W	T	F	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Inspección sanitaria

**July**

M	T	W	T	F	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

**August**

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

**September**

M	T	W	T	F	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Médico

EVALUACIÓN

**October**

M	T	W	T	F	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

**November**

M	T	W	T	F	S	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

**December**

M	T	W	T	F	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

COVID +



## REGISTRO SESIONES RHB

<b>Nombre y Apellidos</b>	W 2021
---------------------------	--------

FECHA	TERAPEUTA	OBSERVACIONES
7-01-2021	Fisio y TO	Acude a sesión. Realizamos circuito motor (equilibrio en diferentes superficies con diferentes texturas, saltos, carretilla, etc.) Arrastre con monopatín para equilibrio, nos damos cuenta que el brazo derecho apenas lo apoya para coger impulso, miramos la columna, parece que hay un mínima desviación, lo anotamos y valoraremos más adelante.
7/01/2021	Psico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva y rastreo visual</li><li>- Viso-construcción</li><li>- Vocabulario</li><li>- Razonamiento abstracto verbal</li><li>- Atención sostenida: copia de matriz</li><li>- Motricidad fina</li></ul>
14-01-2021	Fisio y TO	Acude a sesión, realizamos circuito motriz (saltos, equilibrios en diferentes texturas, trepar, lanzamientos de pelotas, correr). Mejora cada semana, le sigue costando estar atento, el espejo lo los juegos de la sala, le despistan. En equilibrio, si mira a los pies, consigue realizarlo de forma correcta. Trepa por la espaldera, con más fluidez que en las semanas anteriores. Correr, le cuesta más. Saltos en cama elástica o en el suelo, mejora, pero, sigue realizándolos con las piernas en extensión, no coge apenas impulso con las piernas flexionadas, seguimos trabajando en ello. Trabajo de motricidad fina: Secuencia de colores con encaje de coser, lo realiza de forma correcta, se despista alguna vez, por querer el color que no toca o si alguien habla, pero va mejorando.
14/01/2021	Psico	Se observa como cada semana W se encuentra más centrado y tiene un mejor control de impulsos <ul style="list-style-type: none"><li>- Vocabulario</li></ul>



## REGISTRO SESIONES RHB

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Atención sostenida copia de matriz manipulativa</li></ul> Atención selectiva visual
21/01/2021	Fisio y TO	Realizamos circuito motor donde trabajamos equilibrio estático y dinámico en diferentes superficies con diferentes texturas, saltos, coordinación, esquema corporal y planificación motora. Tiene dificultad para planificar el movimiento correcto al correr. También trabajamos subida y bajada de escaleras con pies de forma alterna, sigue existiendo inseguridad en la bajada. Acabamos con motricidad fina, atención, secuencias y construcción. Se despista durante la sesión pero es capaz de prestar más atención a su cuerpo y a la tarea.
21/01/2021	Psico	Se trabaja: <ul style="list-style-type: none"><li>- Viso-construcción manipulativa</li><li>- Atención selectiva</li><li>- Autocontrol</li></ul> Atención sostenida: copia de matriz manipulativa
28-01-2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor con saltos, equilibrios estático y dinámico en diferentes superficies y texturas, coordinación, y planificación motora. En el circuito trabajamos de forma implícita la atención, para conseguir alcanzar de forma correcta todos los obstáculos. Enhebrar letras y números para trabajar la motricidad fina y planificación.
28/01/2021	Psico	Ha estado especialmente concentrado por lo que hemos podido aprovechar mucho la sesión, trabajando: <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva</li><li>- Atención sostenida</li><li>- Vocabulario</li><li>- Viso-percepción</li></ul> Supervisión de la ejecución



## REGISTRO SESIONES RHB

04-02-2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor con saltos, equilibrios estático y dinámico en diferentes superficies y texturas, coordinación, y planificación motora. En el circuito trabajamos de forma implícita la atención, para conseguir alcanzar de forma correcta todos los obstáculos. Practica de poner y quitar botones para trabajar a autonomía.
04-02-2021	Psico	Psicóloga de baja médica
11/02/2021	Psico	Hoy durante la sesión ha tenido una atención bastante lábil que ha hecho que el desarrollo de la sesión fuera lento y poco eficiente. <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva: búsqueda de números, orden de números.</li><li>- Atención sostenida: copia de matriz.</li><li>- Denominación de animales.</li></ul> Categorización semántica animales: la única categoría que tiene clara es animales de mar, el resto de categorías no las tiene bien estructuradas.
11-02-2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor con saltos, equilibrios estático y dinámico en diferentes superficies y texturas, coordinación, y planificación motora. En el circuito trabajamos de forma implícita la atención, para conseguir alcanzar de forma correcta todos los obstáculos. Juego de construcción, para trabajar de forma bimanual, enroscar, desenroscar u uso de herramientas.
18/02/2021	Psico	Hoy ha estado muy participativo y con la atención ligeramente más estable que en la sesión anterior. Hemos trabajado: <ul style="list-style-type: none"><li>- Viso-construcción manipulativa</li><li>- Atención selectiva</li></ul> Atención sostenida (copia de matriz colore y números)
18/02/2021	Fisio y TO	Realizamos circuito motor donde trabajamos equilibrio dinámico en diferentes superficies con diferentes texturas, saltos, coordinación, esquema corporal y planificación motora. En el circuito trabajamos de forma implícita la atención, para conseguir alcanzar de forma correcta todos los obstáculos. Praxias con tarjetas de animales, mucha dificultad. Acabamos con motricidad fina, planificación y orientación espacial imitando una figura creada con depresores.
25/02/2021	Psico	Hoy ha mostrado un mejor control de impulsos durante la sesión y una atención más estable. Hemos trabajado:



## REGISTRO SESIONES RHB

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva</li><li>- Atención sostenida</li><li>- Denominación animales</li></ul> Categorización semántica animales
25/02/2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor con saltos, equilibrios estático y dinámico en diferentes superficies y texturas, coordinación, lanzamiento de pelotas con direccionalidad y planificación motora. En el circuito trabajamos de forma implícita la atención, para conseguir alcanzar de forma correcta todos los obstáculos. Acabamos en mesa trabajando orientación espacial, atención, memoria y motricidad fina.
04/03/2021	Psico	Hoy ha estado especialmente atento y participativo con lo que se ha podido aprovechar mucho la sesión. Hemos trabajado: <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva</li><li>- Denominación</li><li>- Categorización</li><li>- Razonamiento</li><li>- Viso-construcción manual</li><li>- Atención sostenida (copia de matriz)</li></ul>
04/03/2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor con saltos, equilibrios estático y dinámico en diferentes superficies y texturas, coordinación, praxis y planificación motora. Acabamos en mesa trabajando orientación espacial, atención, memoria y motricidad fina.
18/03/2021	Psico	Hoy ha venido con mucha energía lo que conlleva un peor control de la atención. Hemos trabajado: <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva</li><li>- Atención sostenida</li><li>- Viso-construcción</li></ul>



## REGISTRO SESIONES RHB

		- Flexibilidad cognitiva
18/03/2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor con saltos, equilibrios estático y dinámico en diferentes superficies y texturas, coordinación, praxias, trepar, reptar... Acabamos en mesa trabajando orientación espacial, atención, memoria y motricidad fina.
23/03/2021	Psico	Hoy ha estado muy centrado y participativo. Hemos trabajado: <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva</li><li>- Denominación</li><li>- Razonamiento</li><li>- Viso-construcción</li><li>- Inhibición</li></ul>
25/03/2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor con saltos, equilibrios estático y dinámico en diferentes superficies y texturas, coordinación, praxias, reptar, pata coja estática y dinámica, correr. Hoy es capaz de realizar mejor la planificación del movimiento, aparece mejor control motor.
01/04/2021	Fisio y TO	Realizamos sesión conjunta ya que la psicóloga está enferma. Entra la mamá y W está más motivado. Realiza muy buena sesión, más concentrado y mejor planificación. Trabajamos: Circuito psicomotor con saltos, equilibrios estático y dinámico en diferentes superficies y texturas, coordinación, praxias, reptar, pata coja estática y dinámica, correr, trepar, lanzar pelotas en dirección concreta. Hoy es capaz de realizar mejor la planificación del movimiento, aparece mejor control motor. En mesa trabajamos planificación, atención, turnos de espera, coordinación visomotora y orientación espacial, enhebrado.
08-04-2021	Fisio	Acude con la mamá a la sesión. Entra. Vuelve a demostrar que la mamá en sesión le beneficia, está motivado y realiza mejor la sesión, la hace partícipe en todas las actividades.



## REGISTRO SESIONES RHB

		<p>Trabajamos Planificación y organización motora, en circuito y en mesa. Saltos, pata coja con ambas piernas (esto le cuesta un poco más, ya que no está tan trabajado), seguir órdenes simples y complejas, en estas empieza ahora a entender un poco más. Coordinación y equilibrio, mejora cada día, aunque la atención debemos seguir trabajando.</p> <p>La madre pregunta cosas, tipo cómo pueden trabajar en casa, le refiero que a modo juego pueden realizar actividades tipo las que hacemos aquí, y ya que tiene a la nena más peque, así le sirve también para estimularla, y que W siga con la dinámica que aquí le proponemos, como los turnos de espera, la comunicación, y todas las actividades de planificación y orientación motriz.</p>
15/04/2021	Fisio y TO	<p>Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, pata coja (mayor dificultad con MII), reptar, estimulación táctil, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, etc. Al realizar el circuito en el orden inverso a semanas anteriores, aparece mucha dificultad en planificación motora.</p> <p>La mamá comenta que desde hace un mes aparece una conducta que antes no existía. Esta última semana se ha visto agravada. Insulta a la gente o escupe. Comento con Psico para que le asesore e intervenga.</p> <p>Durante la sesión aparece en una ocasión una conducta similar a la que hemos comentado antes, ante una actividad dice en voz baja palabras enfadado.</p>
15/04/2021	Psico	<p>La madre nos informa de que desde hace un mes W insulta y escupe con frecuencia. Los insultos parecen ser similares a los que unas compañeras de clase le dicen. Durante la sesión se han trabajado las emociones y la empatía con el fin de disminuir la frecuencia de los insultos. Se le dan pautas a la madre para reforzar lo trabajado durante la sesión y se le pide un registro de antecedentes de la conducta d escupir con el fin de poder proporcionar pautas a la familia.</p>
22/04/2021	Fisio y TO	<p>La mamá comenta que a nivel conductual se ha visto una mejora, pero desde hace una semana ha empezado a tener escapes por la noche. Trabajamos:</p>



## REGISTRO SESIONES RHB

		<p>Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, pata coja (mayor dificultad con MII, mejor que la semana pasada), reptar, estimulación táctil, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, imitación de posturas, lanzamiento de pelota con direccionalidad, trepar, etc.</p> <p>Acabamos en mesa trabajando motricidad fina y autonomía con botones, y orientación espacial con planificación.</p>
22/04/2021	Psico	<p>Cuando se le pregunta a W sobre si se siente enfadado o triste refiere que se siente triste cuando le pegan (cosa que ocurre de manera frecuente en el colegio, aunque no todos los días, según él). Refiere que algo le preocupa, pero no sabe o no quiere verbalizarlo, simplemente dice no lo sé. Se trabaja autoestima e identificación de emociones durante la sesión.</p>
29-04-2021	Fisio y TO	<p>Circuito psicomotor: cambiamos varios obstáculos en el circuito. Se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: también incluimos al final de la sesión, el juego de twistter. Le cuesta mucho planificar el movimiento.</p>
29/04/2021	Psico	<p>Hoy la mama de W ha estado 15 minutos en la sesión puesto que sin esa condición W no quería entrar a la sesión de Fisio y TO. Esta demanda puede venir de que la hermana ha estado enferma y la atención ha recaído totalmente en ella. Pilar nos dice que las conductas disruptivas han disminuido, pero persiste enuresis nocturna. Se propone que asista a las sesiones de la semana que viene para ver cómo reacciona W con ella en la sesión.</p>
06/05/2021	Psico	<p>La mamá de W ha estado presente durante toda la sesión. W busca continuamente implicarla en las dinámicas y que participe en el juego. La enuresis nocturna ha mejorado, aunque persisten los problemas de integración en el cole. Ante la queja de Pilar, las profesoras solo dicen que están trabajando en ello. La madre del niño tuvo la misma conducta que su hija cuando Pilar trató de relacionarse con ella por lo que no ve posible que hablar con ella pueda mejorar las cosas. El padre del niño en cambio sí que suele llamarle la atención a su hijo cuando está el solo.</p> <p>Hemos trabajado:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva</li><li>- Atención sostenida</li><li>- Resolución de conflictos</li></ul>



## REGISTRO SESIONES RHB

06/05/2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor: cambiamos varios obstáculos en el circuito. Se trabaja coordinación bilateral y planificación motora. También incluimos al final de la sesión, atención en mesa con juego de la maleta. Le cuesta mucho planificar el movimiento.
13-05-2021	Fisio y TO	Circuito psicomotor. Hoy no entra la mamá, ya que en la reunión pasada se habla de la dependencia que presenta W respecto a su madre, por tanto, le refiero a la mamá que entrará durante los próximos 2 meses 2 veces al mes, así que llegue a realizar las actividades de forma correcta, como lo hace cuando está presente ella.
13/05/2021	Psico	Hoy estaba especialmente activo y distraído, pese a que ha realizado las tareas de forma más autónoma que otros días se despistaba con más facilidad. Hemos trabajado: <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva</li><li>- Atención sostenida</li><li>- Viso-construcción manipulativa</li><li>- Vocabulario</li><li>- Deletreo</li></ul>
20/05/2021	Psico	Hoy ha estado la mamá en la sesión. W busca constantemente a su madre para que le de las respuestas y se encuentra más distraído y alterado de lo normal. Hemos trabajado: <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención selectiva</li><li>- Memoria de trabajo</li><li>- Vocabulario</li><li>- Habilidades sociales</li></ul>
20/05/2021	Fisio y TO	Hoy viene nervioso y disperso, está de vacaciones y el cambio de rutina se ha notado. Entra la mamá en sesión y trabajamos circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, reptar, estimulación táctil, equilibrio dinámico y estático, andar sobre superficies inestables, imitación de posturas, lanzamiento de pelota con direccionalidad, trepar, etc. Acabamos en mesa trabajando motricidad fina y orientación espacial con textura de bolas húmedas.



## REGISTRO SESIONES RHB

27-05-2021	Fisio y TO	No hay sesión por tener inspección sanitaria.
03/06/2021	Fisio y TO	Realizamos doble sesión por baja de la psicóloga. La primera sesión la encaminamos a trabajar a nivel motor y la segunda a estimulación cognitiva. Durante la sesión está enlentecido y no comprende las instrucciones, también falta de planificación. Trabajamos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, reptar, equilibrio dinámico y estático, andar sobre superficies inestables, imitación de posturas, trepar, etc. Vamos cambiando la dirección del circuito y los apartados del mismo para trabajar planificación, se desorienta mucho.</li><li>- En mesa trabajamos orientación espacial, planificación, atención selectiva y memoria de trabajo.</li></ul>
10/06/2021	Fisio y TO	Realizamos doble sesión por baja de la psicóloga. La primera sesión la encaminamos a trabajar a nivel motor y la segunda a estimulación cognitiva. Durante la sesión está enlentecido y no comprende las instrucciones, también falta de atención. Trabajamos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico y estático, andar sobre superficies inestables, imitación de posturas, trepar, carretilla, etc. Vamos cambiando la dirección del circuito y los apartados del mismo para trabajar planificación, se desorienta mucho.</li><li>- En mesa trabajamos orientación espacial, planificación, atención selectiva y memoria de trabajo.</li></ul>
17-06-2021	Fisio y TO	Nos refiere la mamá que esta semana está difícil, ella tampoco le está prestando la atención necesaria ya que tienen una operación del papá que ahora mismo les ocupa más tiempo. <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, reptar, equilibrio dinámico y estático, andar sobre superficies inestables, imitación de posturas, trepar, etc. Vamos cambiando la dirección del circuito y los apartados del mismo para trabajar planificación, se desorienta mucho.</li></ul>
01/07/2021	Fisio y TO	Realizamos sesión conjunta. A mitad de sesión entra la mamá. Buena sesión. Trabajamos.



## REGISTRO SESIONES RHB

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, imitación de posturas, trepar, reptar, lanzamiento de pelotas con direccionalidad, etc.</li><li>- En mesa trabajamos comprensión de instrucciones a través de un dado (buscar algo suave, transparente...), motricidad fina y memora de trabajo.</li></ul>
08/07/2021	Fisio y TO	Realizamos sesión conjunta, entra la mamá. Buena sesión. Trabajamos. <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, pata coja, andar sobre superficies inestables, carretilla, trepar, reptar, patín.</li><li>- Fortalecimiento MID</li></ul>
16/07/2021	TO	Acude con el papá, hoy está más disperso de lo habitual, poco centrado (ha venido de viaje, acude con el papá por primera vez, fuera rutinas...). Trabajamos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, pata coja, andar sobre superficies inestables, carretilla, trepar, reptar, lanzamiento de pelotas, seguir instrucciones.</li><li>- Fortalecimiento MID</li><li>- En mesa trabajamos enhebrado.</li></ul>
22/07/2021	TO	Hoy está más disperso de lo habitual, poco centrado. Trabajamos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, pata coja, andar sobre superficies inestables, trepar, reptar, lanzamiento de pelotas, imitar caballo (seguir trabajando), seguir instrucciones.</li><li>- Fortalecimiento MID</li><li>- En mesa trabajamos orientación espacial y motricidad fina.</li></ul>
09/09/2021	Fisio y TO	Primera sesión tras las vacaciones. La madre envía informe de centro X. Está desorientado y distraído, cuesta centrar Trabajamos:



## REGISTRO SESIONES RHB

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico y estático, andar sobre superficies inestables, imitación de posturas, trepar, carretilla, etc. Vamos cambiando la dirección del circuito y los apartados del mismo para trabajar planificación, se desorienta mucho.</li><li>- En mesa trabajamos orientación espacial, planificación, atención selectiva y memoria de trabajo.</li></ul>
09/09/2021	Psico	<p>Tras realizar una primera toma de contacto, proceso a la intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Realizamos bolas con plastilina y las ponemos en fila. Tras ello, voy tocando una secuencia de colores aleatoria con el dedo (aumentando progresivamente el número de colores) y él ha de reproducirlo en el mismo orden. Con ello trabajamos la velocidad de procesamiento y la atención. Una segunda modalidad de este ejercicio consiste en que W lo reproduzca, pero en sentido inverso, trabajando en esta ocasión la memoria de trabajo.</li><li>- A continuación, hemos trabajado las funciones ejecutivas: de cada bola de color de plastilina tenía que decirme 5 objetos que fuesen de ese color.</li><li>- Por último, hemos trabajado razonamientos y procesamiento espacial mediante puzles.</li><li>- En líneas generales, le costaba mantener la atención, se distraía con facilidad. Muchos errores en la reproducción secuencial directa e inversa. Dificultades en la organización planificada de los juegos.</li></ul>
16/09/2021	Fisio y TO	<p>Está muy disperso durante la sesión, poca planificación y cuesta centrar la atención. Trabajamos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, trepar, reptar, imitar canguro (seguir trabajando), seguir instrucciones, praxias, patín...</li><li>- Fortalecimiento MID</li></ul>
16/09/2021	Psico	<p>Durante la sesión trabajamos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Numeración del 1 al 10</li><li>- Identificación formas geométricas</li><li>- Secuencias temporales</li></ul>



## REGISTRO SESIONES RHB

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Clasificación y conciencia fonológica</li><li>- Razonamiento verbal</li></ul>
23/09/2021	Psico	<p>Hoy se encuentra muy implicado durante toda la sesión. Además, parte de la sesión se ha realizado mediante ordenador, realizando ejercicios interactivos. Ha empezado a manejar el ratón, al principio le ha costado, pero ha ido cogiendo soltura y le ha motivado más a ser consciente de que estaba aprendiendo a manejarlo. La sesión ha comenzado trabajando la identificación y gestión de emociones, a través del juego de cartas que ha escogido. Las emociones trabajadas han sido estima, tristeza, miedo y enfado (escogidas al azar).</p> <p>A continuación, hemos trabajado:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Atención sostenida y selectiva</li><li>- Identificación del estímulo erróneo y conciencia fonológica</li><li>- Orientación espacial</li></ul>
23/09/2021	Fisio y TO	<p>Acude con el papá, hoy aparece apego hay pop-it. Trabajamos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, pata coja, andar sobre superficies inestables, carretilla, trepar, reptar, lanzamiento de pelotas, seguir instrucciones.</li><li>- Fortalecimiento MID</li><li>- En mesa trabajamos enhebrado y escritura en pizarra.</li></ul>
30/09/2021	Psico	<p>W se ha mostrado durante toda la sesión muy inquieto y distraído. Interrumpía y no seguía las instrucciones.</p> <p>Hemos trabajado con plastilina:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- velocidad de procesamiento</li><li>- atención selectiva</li><li>- memoria de trabajo</li></ul>
07/10/2021	TO	No viene a sesión porque tiene médico.
07/10/2021	Psico	No acude a sesión, tiene visita médica.



## REGISTRO SESIONES RHB

14/10/2021	Fisio y TO	<p>Está muy disperso durante la sesión, poca planificación y cuesta centrar la atención. Trabajamos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, imitar caballo (seguir trabajando), seguir instrucciones, praxias, pata coja...</li><li>- Secuencias + motricidad fina con palos pequeños en plantilla.</li></ul> <p>La mamá comenta que ha observado que cuando hay ruido W tiende a taparse los oídos y se queda retraído. Le explico que vaya observando, si aumenta y llega a interferir en su día a día probaremos con adaptaciones como casco anti ruido pero mientras sea algo leve puntual no.</p>
14/10/2021	Psico	<p>Segunda evaluación. WISC-V</p>
21/10/2021	Psico	<p>W se muestra participativo y colaborador, aunque en ciertos momentos distraído y perseverante en una idea. Se estimula la atención selectiva y sostenida a través de juego manipulativo. Se facilita la producción verbal espontánea y la expresión de emociones.</p>
21/10/2021	TO	<p>Está muy disperso durante la sesión, poca planificación y cuesta centrar la atención. Trabajamos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, trepar, reptar, imitar canguro (seguir trabajando), seguir instrucciones, praxias, patín...</li><li>- Fortalecimiento MID</li><li>- Motricidad fina en mesa.</li></ul> <p>La mamá solicita cambiar el horario en noviembre a los viernes, se puede cambiar la nuestra pero la de NPS no, por tanto decide dejarlo como está.</p>
28/10/2021	Fisio y TO	<p>Acude con el papá. Trabajamos:</p>



## REGISTRO SESIONES RHB

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, pata coja, andar sobre superficies inestables, carretilla, trepar, reptar, praxias, patín, seguir instrucciones.</li><li>- Fortalecimiento MID</li><li>- En mesa trabajamos enhebrado.</li></ul>
28/10/2021	Psico	<p>Se muestra colaborador y muestra iniciativa por utilizar las cartas de emociones. Las lee y, ante conceptos desconocidos muestra interés. Durante parte de la sesión trabajamos las emociones, hablamos de la tristeza y del miedo. Refiere sentirse triste cuando no quieren jugar con él y que un signo de tristeza es el llanto. También refiere que se puede llorar de rabia, y que él siente rabia cuando algún compañero le rompe un juguete. Además, comenta que también se puede llorar por estar asustado y comentamos qué situaciones le dan miedo. Se negocia poder compartir cómo se siente y qué situaciones le hacen sentir así, de modo que, como tarea tiene hablar con los padres para decirles que las películas de miedo no le gustan, le dan miedo y que por las noches tiene pesadillas. El resto de sesión la dedicamos a trabajar atención selectiva y alternante (errores: 5/partida).</p> <p>Se comenta con el padre la tarea pendiente de W (hablar del miedo) para que busquen el espacio para que lo puedan compartir juntos, sobre todo, este fin de semana que es Halloween.</p>
04/11/2021	Fisio y TO	<p>Realizamos la sesión en otra aula por motivos técnicos, al realizarla en mesa está más centrado. Trabajamos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Motricidad fina y planificación con chinchetas donde tiene que seguir secuencias y órdenes, realizar un dibujo y escribir su nombre teniendo en cuenta la orientación espacial.</li><li>- Fuerza, planificación y orientación espacial con copia de modelo de construcción con palos encajables.</li><li>- Praxias imitando la imagen.</li></ul>
04/11/2021	Psico	<p>Estimulación de la producción del habla espontánea.</p> <p>Atención selectiva y sostenida</p> <p>Emociones</p>
11/11/2021	TO	<p>Trabajamos:</p>



## REGISTRO SESIONES RHB

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, carretilla, trepar + memoria de trabajo, reptar, praxias. Aumenta control motor con peso en manos durante el recorrido.</li><li>- En mesa trabajamos enhebrado + búsqueda de ficha.</li></ul>
11/11/2021	Psico	Atención selectiva y sostenida Emociones Tarea de lenguaje: Se observa dificultad significativa en formar palabras y frases cortas. Material: fichas con letras.
18/11/2021	TO	Se pone en contacto la persona de referencia de su asociación para una coordinación. Comento que a lo largo del día nos pondremos en contacto para coordinar el caso. En sesión trabajamos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, trepar + memoria de trabajo, reptar, praxias. Hoy mayor dificultad que semanas anteriores para realizar el circuito.</li></ul>
18/11/2021	Fisio y TO	Coordinación con Asociación. Están presentes todas las terapeutas (fisio-TO, NPS y logo). Comentamos el caso y los objetivos a trabajar de cada área. Acordamos que ellas realizarían la evaluación cognitiva y fisio-TO en breve, administrando la MP y WPSII.
18/11/2021	Psico	Atención selectiva y sostenida Emociones Producción lenguaje espontaneo. Se observa importante dificultad en el mantenimiento de una conversación, al estructurar el discurso y el pensamiento.
25/11/2021	TO	La mamá comenta que W está las últimas semanas más nervioso porque su abuela está enferma y su padre pasa más tiempo cuidándola, no saben cómo hablar con él para explicar la situación (traslado a Psico). El domingo estuvo mucho tiempo llorando porque en el cole se burlan de él (traslado también a Psico). Trabajamos:



## REGISTRO SESIONES RHB

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, pata coja, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, trepar + memoria de trabajo, praxias. Hoy menor dificultad que semanas anteriores para realizar el circuito, más centrado.</li><li>- Estereognosia con legumbres y objetos + insertar.</li></ul>
25/11/2021	Psico	Se explora situación que refiere la madre y se trabaja a nivel emocional con objeto de identificar situación e interpretación y gestión por parte de W. Refiere malestar por situación en el cole, se estimula la generación de posibles alternativas de conducta ante situaciones concretas que se dan en el centro escolar.
02/12/2021	Fisio y TO	La mamá comenta que va a comenzar a trabajar, puede traerlo, pero tiene que encontrar a alguien que pueda recogerlo. Trabajamos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, pata coja, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, reptar, praxias. Hoy menor dificultad que semanas anteriores para realizar el circuito, más centrado y mejor ejecución.</li><li>- Botones.</li></ul>
02/12/2021	Psico	Lectura y descripción de personajes. Objetivo: Trabajar la estructuración del lenguaje a partir de un modelo para la expresión de ideas. Se observa dificultad en la lectura, substituyendo fonemas y sílabas.
9-12-2021	Fisio	Sesión solo conmigo. Circuito motor: más centrado que en otras sesiones, no hay nadie ni ningún ruido que le desconcentre, al final entra Toñi y le explica varias cosas que ha hecho y se despista un poco, pero sesión buena. Le pongo música de villancicos ya que los está cantando, ahí se nota la dispersión bastante, no puede estar escuchando los villancicos y realizar el circuito. Salto con pata coja con la izquierda, no sabe planificarlo, de hecho, pone las manos delante por si acaso. Pintamos al final de la sesión unas bolas de navidad para el árbol, me sorprende como intenta no salirse de los bordes marcados.
09/12/2021	Psico	Lectura y descripción de personajes. Razonamiento verbal.



## REGISTRO SESIONES RHB

---

16/12/2021	Fisio y TO	Trabajamos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Circuito psicomotor donde se trabaja coordinación bilateral y planificación motora: salto, pata coja, equilibrio dinámico, andar sobre superficies inestables, reptar, praxias. Hoy mayor dificultad que semanas anteriores para realizar el circuito, menos centrado. El salto a la pata coja con la izquierda no sabe planificarlo, precisa de mucho apoyo físico.</li><li>- Memoria de trabajo + planificación + salto teniendo que saltar a los aros indicados visualmente (ej. Rojo, verde, amarillo). Existe mucha dificultad, consigue hacerlo a la 4-5 vez necesitando apoyo verbal para realizarla.</li></ul>
16/12/2021	Psico	Descripción de situaciones vividas, discurso guiado por preguntas concretas. Ejercicio de memoria de trabajo: secuencias visuales. Lectura y descripción. Se observa dificultades en relacionar y asignar conceptos (“el pelo es grande” para referirse a largo).
23/12/2021	TO	No asiste a las sesiones, está confinado por ser positivo en COVID.

138926088

AL/WPP



## ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA PREESCOLAR Y PRIMARIA-III

### Página de resumen

Nombre del niño:

Sexo: Varón  Mujer  Lateralidad manual: Izda.  Dcha.

Curso:

Centro:

Nombre de los padres/tutores:

Examinador:

#### Cálculo de la edad cronológica

	Año	Mes	Día
Fecha de aplicación	2020	10	38
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica	5	4	14

#### Conversión de puntuaciones directas en escalares

TEST	PD	Puntuaciones escalares					
Lubos	CC	26	11		11		
Información	I	21	6		6		
Matrices	M	9	6		6		
Vocabulario	V	15	4		4		
Conceptos	Co	11	8		8		
(Búsqueda símbolos)	BS	13		9 (9)			
Adivinanzas	Ad	7	4		4		
Claves	CI	18		7	7		
(Comprensión)	C		( )		( )		
(Fig. incompletas)	FI	16		(7)	(7)		
(Semejanzas)	S	12		(6)	(6)		
(Dibujos)	D	11			2		
(Rompecabezas)	Ro			( )	( )		
(Nombres)	N	17			6		
<b>Suma de puntuaciones escalares</b>			<b>14</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>46</b>	<b>8</b>

Verbal Manipul. Velocidad Total LG  
proces. (opcional)

#### Conversión de las sumas de escalares en puntuaciones compuestas o índices

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta o índice	Percentil	90% Intervalo de confianza
Verbal	14	CIV 68	2	63-80
Manipulativa	25	CIM 89	23	84-96
Velocidad procesamiento	16	VP 89	24	83-98
Total	46	CIT 75	5	71-82
Lenguaje general	8	LG 66	1	63-78

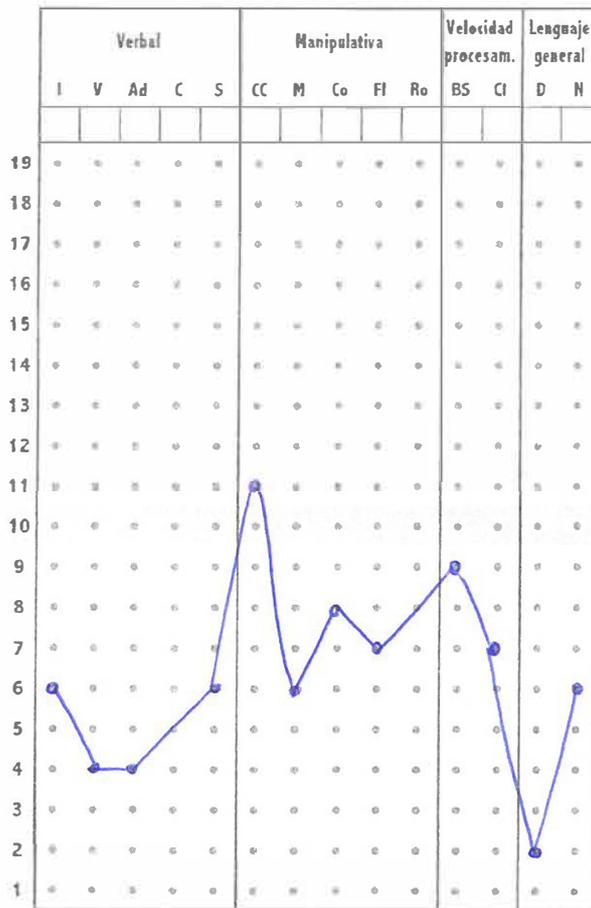


Copyright © 2009 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso del propietario original, NES Pearson, Inc. Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino Saragun, 24 28036 MADRID. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Printed in Spain. Impreso en España.

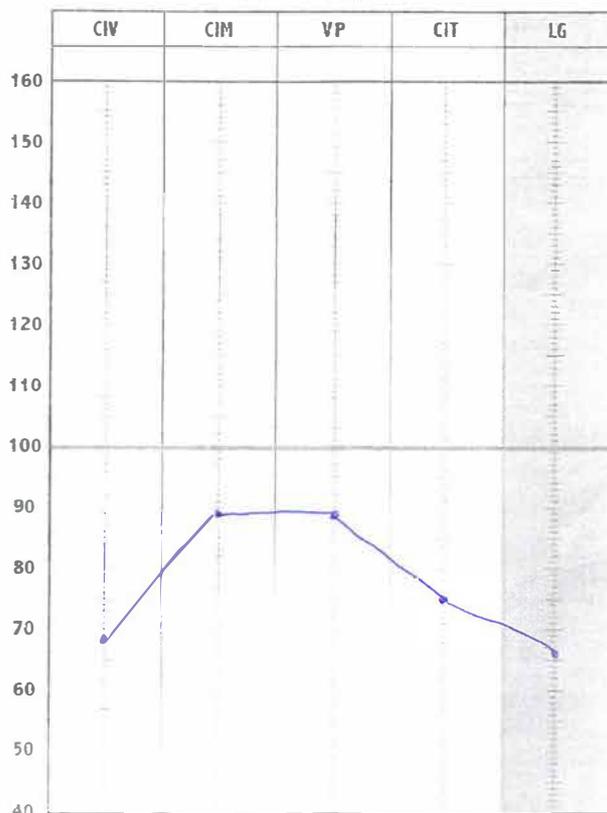
## CUADERNILLO DE ANOTACIÓN

2ª etapa • 4:0 a 7:3 años

#### Perfil de puntuaciones escalares



#### Perfil de los índices



# ANEXO 11

**TABLA DE PUNTUACIÓN 2**

Resumen de resultados de Recuerdo libre inmediato (listas A y B)

	1	2	3	4	5	Total	Ensayo B
Correctas	2	2	2	3	2	11	0
Intrusiones	0	1	1	0	2	4	0
Perseveraciones	0	0	0	0	0	0	0
Semántica	1	1	1	1	0	4	0
Señal	0	0	0	0	1	1	0

**TABLA DE PUNTUACIÓN 3**

Resumen de respuestas correctas y de uso de estrategias semánticas en las pruebas de recuerdo a corto y largo plazo

	RL-CP	RC-CP	RL-LP	RC-LP
Correctas	1	2	0	2
Semántica	0		0	
Señal	0		0	

**TABLA DE PUNTUACIÓN 4**

Porcentaje de palabras recordadas de cada región de la lista

	Primacia	Media	Recencia	Total
Correctas	1	5	5	11
Fórmula	$\frac{\text{Primacia}}{\text{Total}} \times 100$	$\frac{\text{Media}}{\text{Total}} \times 100$	$\frac{\text{Recencia}}{\text{Total}} \times 100$	
Porcentaje	9.09	45.45	45.45	100%

**TABLA DE PUNTUACIÓN 5**

Resumen de errores producidos en las pruebas de Recuerdo

TIPO DE ERROR	Lista A		Lista B		Recuerdo a corto plazo		Recuerdo a largo plazo		TOTAL
	Ensayos 1-5		Libre	Claves	Libre	Claves			
Intrusiones recuerdo libre	4	0	1		0			5	
Intrusiones recuerdo con claves				4		4		8	
Perseveraciones	0	0	0	0	0	0	0	0	

**TABLA DE PUNTUACIÓN 6**  
Resultados de la prueba de Reconocimiento

Total aciertos	
Total falsos positivos	
Índice 1: Discriminabilidad	
Índice 2: Sesgo de respuesta	

**TABLA DE PUNTUACIÓN 7**  
Índices comparativos de los resultados obtenidos en diferentes pruebas del TAVECI

Índice 3: RI-B frente a RI-A1	-100
Índice 4: RL-CP frente a RI-A5	-50
Índice 5: RC-CP frente a RC-LP	-
Índice 6: RL-LP frente a RL-CP	-100
Índice 7: RC-LP frente a RL-LP	-
Índice 8: Recon-AC frente a RL-LP	
Índice 9: Recon-AC frente a RC-LP	

Fórmula para el cálculo de los índices 3 a 9

$$\frac{\text{PD del valor 2}^{\circ} - \text{PD del valor 1}^{\circ}}{\text{PD del valor 1}^{\circ}} \times 100$$

Ejemplo

$$\text{Índice 9} = \frac{(\text{RC-LP}) - (\text{Recon-AC})}{(\text{Recon-AC})} \times 100$$

**TABLA DE PUNTUACIÓN 8**

Puntuaciones directas (PD) y puntuaciones típicas (PT) en cada variable del TAVECI

VARIABLES	PD (*)	PT (z)
1 RI-A1	2	-2
2 RI-A5	2	-2.5
3 RI-A1	11	-2
4 RI-B*	0	-2.5
5 Rg-Pr	9.09	-3
6 Rg-Md	45.45	0.5
7 Rg-Rc	45.45	1.5
8 Cv-App**	0.1	
9 RI-CP	1	-2
10 RC-CP	2	-2.5
11 RL-LP	0	-2.5
12 RC-LP	2	-2.5
13 Sem-RI-A	4	-1
14 Sem-RI-B	0	-1
15 Sem-RL-CP	0	-1
16 Sem-RL-LP	0	-1.5
17 Ser-RI-A	1	-1
18 Ser-RI-B	0	-0.5
19 Ser-RL-CP	0	-0.5
20 Ser-RL-LP	0	-0.5
21 P	0	-1
22 I-RL	5	0
23 I-RC	8	0.5
24 Recon-AC		
25 FP		
26 Discriminabilidad		
27 Sesgo		
28 RI-B frente a RI-A1	-100	-2
29 RL-CP frente a RI-A5	-50	-1
30 RC-CP frente a RC-LP	-	-
31 RL-LP frente a RL-CP	100	-2.5
32 RC-LP frente a RL-LP	-	-
33 Recon-AC frente a RL-LP		
34 Recon-AC frente a RC-LP		

\* Anote en la columna PD de la tabla 8 los valores obtenidos en las casillas sombreadas y numeradas (los ítems 2 a 7).

\*\* Este índice no resulta fácil de calcular. Para ello ir al dorso el procedimiento correcto.

# ANEXO 12



## Cuadernillo de anotación

### Calculo de la edad cronologica

	Año	Mes	Día
Fecha de aplicación	14	10	2021
Fecha de nacimiento			
Edad cronológica	6	4	20

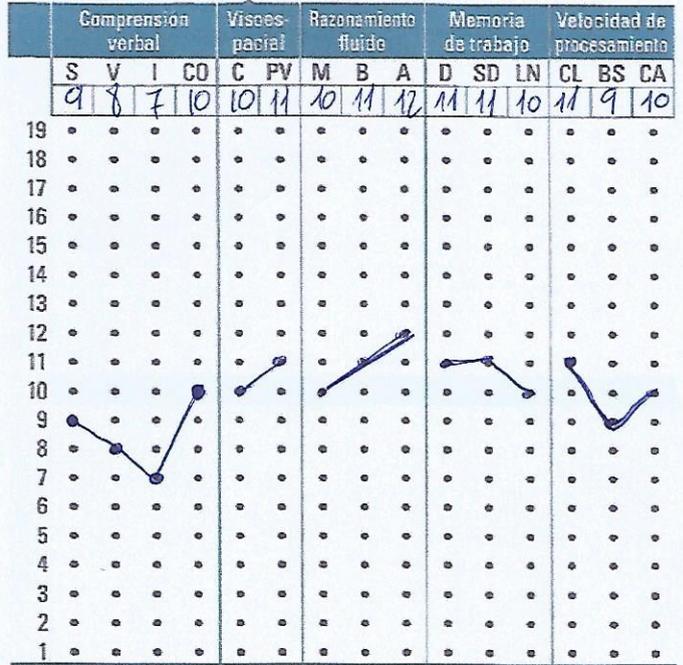
Nombre del niño: W  
 Examinador:

### Página de resumen

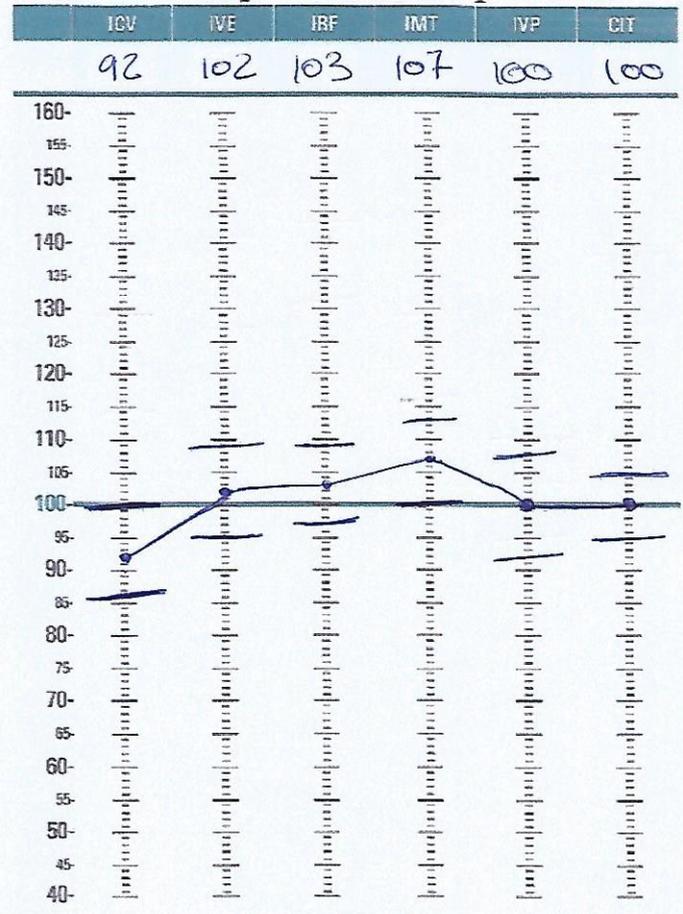
#### Conversión de puntuaciones directas a puntuaciones escalares

Prueba	PD	Puntuación escalar					
Cubos	17		10			10	
Semejanzas	15	9				9	
Matrices	12			10		10	
Dígitos	18				11	11	
Claves	31					11	
Vocabulario	14	8				8	
Balanzas	14			11		11	
Puzles visuales	11		11			(11)	
Span de dibujos	19				11	(11)	
Búsqueda de símbolos	17				9	(9)	
Información	7					(7)	
Letras y números	11					(10)	
Cancelación	41					(10)	
Comprensión	10					(8)	
Aritmética	12					(12)	
Suma puntuaciones escalares		17	21	21	22	20	70
		Comp. verbal	Visoespacial	Razon. fluido	Mem. trabajo	Vel. proces.	Escala total

#### Perfil de puntuaciones escalares



#### Perfil de puntuaciones compuestas



#### Conversión de suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Escala	Suma punt. escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	Intervalo de confianza (90% a 95%)
Comprensión verbal	17	ICV 92	30	86-100
Visoespacial	21	IVE 102	55	95-109
Razonamiento fluido	21	IRF 103	58	97-109
Memoria de trabajo	22	IMT 107	68	100-113
Velocidad de procesamiento	20	IVP 100	50	92-108
Escala total	70	CIT 100	50	95-105