



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE INTERVENCION DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA
ESCUELA INFANTIL DE 3-6 AÑOS**

**INTERVENTION PROGRAM OF OCCUPATIONAL THERAPY IN A CHILD
SCHOOL FROM 3-6 YEARS**

Autora: Pilar Miguel Hidalgo

Tutora: M^a Teresa Jiménez Bernadó

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	7
METODOLOGÍA.....	8
DESARROLLO.....	10
FASES.....	10
RECURSOS MATERIALES.....	12
CONCLUSIONES.....	12
BIBLIOGRAFÍA.....	14
ANEXOS.....	17

RESUMEN

Como respuesta a las necesidades presentadas por la sociedad actual en el ámbito de la educación inclusiva y con los objetivos de garantizar al alumnado el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, mejorando su calidad de vida y autonomía personal hemos planteado la realización de este programa de Terapia Ocupacional. Dicho programa ha buscado como fin el integrar una unidad de Terapia Ocupacional en una escuela infantil, usando como método vehicular principal el juego, y demostrar los posibles beneficios de esta actividad en dicho ámbito. Así mismo se ha hecho hincapié en la necesidad de la inclusión de alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE) en las escuelas de ámbito reglado. El programa está pensado para aplicarlo en un aula de niños de 3 a 6 años con alumnos con y sin NEE, y se realizaría un seguimiento constante así como un abordaje integral mediante diferentes actividades de todas las necesidades que se presentarán a lo largo del curso, reevaluando de forma constante y cíclica al conjunto de alumnos. Con este programa se espera que todos los niños hayan conseguido los fines que se les han planteado.

Las conclusiones por tanto de este plan de intervención serían que la TO en una escuela infantil permite detectar, prevenir e intervenir. Por ello el programa resultó un programa extensible a otros modelos de centros de todo tipo.

INTRODUCCIÓN

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos deben recibir todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. Según este libro, los principales efectos de la atención temprana son: reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño, optimizar el curso del desarrollo del niño, introducir los mecanismos necesarios de compensación, eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas, evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo, atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño y considerar al niño como sujeto activo de la intervención. (1)

Estos trastornos se definen en base al desarrollo del niño que se divide en varias etapas de las que nos interesan principalmente, la etapa inicial de los cero a los tres años y la etapa de los tres a seis años. En el desarrollo evolutivo en la primera etapa, el bebé evolucionará de la total dependencia que ha tenido durante el desarrollo intrauterino de manera progresiva destacando las funciones biológicas de auto conservación relacionándose con el entorno inicialmente a través de la función oral y alimenticia, así mismo se ordenarán las fases de sueño y vigilia. Durante el primer año de vida el desarrollo se basará principalmente en el movimiento, habrá una evolución que irá desde la ausencia total de movimientos voluntarios a una progresiva autonomía que logrará con la adquisición de la marcha. El bebé irá expresando sus necesidades mediante gestos, actitudes y contactos visuales que provocarán reacciones en su entorno, dándose así un intercambio afectivo con los demás. Sus emociones irán cambiando y se irán diversificando, así como la expresión de éstas sobre el cuerpo, el lenguaje del cuerpo será, pues, su primer lenguaje. En el segundo año de vida el niño establece relaciones con el mundo exterior, adaptándose a situaciones nuevas y adquiriendo la conquista de su autonomía a través del control de la marcha. Empezará a dar la función que le corresponda a cada objeto, empezará a controlar los esfínteres y tenderá a explorar su cuerpo como resultado de su curiosidad; la necesidad de tocar es parte necesaria de su

aprendizaje. Aparece el "no" como organizador de la conducta, es la etapa de la negación frente a todo. Durante el tercer año de vida el sistema nervioso alcanza la madurez para acceder a nuevos aprendizajes, al niño le resulta más fácil empezar una acción que dejarla lo que le llevará a enrabiarse con facilidad y frecuencia. Su actitud principal será de negación y de protesta agravada por su afán de independencia. Se irá adquiriendo el control de los esfínteres y en torno a los dos años y medio se empezarán a controlar también de noche. El movimiento se convierte en una necesidad y en una fuente de placer y las actividades físicas serán parte de su juego. El niño todavía juega solo, no tiene la capacidad de compartir y cambia con frecuencia de una actividad a otra. (2-4)

Durante la etapa de desarrollo de los 3 a los 6 años el niño sufre una evolución psicológica, motora y social. En el aspecto psicológico pasa a la autoconsciencia, cierra la etapa negativista y comienza una etapa de cuestión total y curiosidad por todo en su entorno y por sí mismo, comenzando a afianzar sus conocimientos. Se desarrollan la imaginación, los miedos, el juego simbólico, el realismo intelectual y la identidad de sexo. El niño adquiere capacidad para referenciar hechos pasados y verbalizar las acciones que va a realizar.

A nivel motor mejora y aumenta su coordinación, su actividad durante el juego es muy alta pero a lo largo de esta etapa irá ganando en focalización en sus actividades. También aparece y se comienza a definir la lateralidad.

A nivel social evoluciona del juego en solitario a la actividad conjunta, acabando con la presencia de amigos de su mismo sexo adquirida por su inicio del aprendizaje reglado. Todo este desarrollo parte del cerebro, el cual tiene la capacidad de adaptarse de manera funcional a todas las situaciones por influencias exógenas o endógenas que pueden sobrevenir en cualquier momento y por cualquier circunstancia (3-5). Este efecto es conocido como plasticidad cerebral y hay varios tipos: por edad, por patología o por sistemas afectados. Sabemos que la plasticidad cerebral es mayor en cerebros inmaduros. (4,6,7)

En el ámbito escolar se van a desarrollar todas estas áreas desde una perspectiva curricular, quedando el plano ocupacional al margen. El acceso de un profesional de salud como es el Terapeuta Ocupacional en el contexto educacional permitirá detectar condiciones de alteración, disfunción o deficiencia que no hayan sido detectadas, ya que es, en este ambiente en el cual el niño se

ve enfrentado a situaciones cotidianas de aprendizaje, donde debe utilizar todo su arsenal de herramientas y capacidades, emergiendo desde el contexto real, aquellas interferencias que pueda presentar para llevar a cabo los requerimientos de esa área. La intervención del terapeuta tiene como foco principal promover, facilitar o potenciar la evolución de todas las posibilidades de desarrollo del niño. Al considerar desarrollo desde el concepto amplio e integral, se hace necesario tratar también factores que pueden generar, agravar, perpetuar o por el contrario, disminuir las dificultades que el niño presenta. (8-10)

El análisis acerca de la inclusión de la Terapia Ocupacional en centros de enseñanza reglada observa que a pesar de tenerse en cuenta las necesidades del alumnado, tanto de los niños con un desarrollo evolutivo referente a su edad y sin problemas en el desempeño ocupacional como con necesidades especiales, se hace patente la necesidad del Terapeuta en las aulas (11-13). Se han promovido estos estudios en algunos centros de la geografía española: en Navarra se crea el centro de recursos de educación especial (CREENA) a través del decreto foral 76/1993 de 1 marzo (14,15) (Anexo 1); en el País Vasco según el decreto 15/2001 se crean los centros de apoyo a la formación e innovación educativa con carácter de servicios de apoyo a la educación, los BERRITZEGUNES (15) (Anexo 2). Así mismo en Galicia se han creado los servicios de orientación educativa y profesional, encargados de realizar la valoración pedagógica de los alumnos de educación especial (15) (Anexo 3). Todos estos proyectos están basados en la existencia de la figura del Terapeuta Ocupacional como parte del equipo multidisciplinar de la escuela, haciendo patente esta necesidad puesto que es el profesional que está dotado de los conocimientos y de los recursos para la detección de las necesidades de los alumnos y su abordaje integral dentro del marco educativo. La implementación del terapeuta dentro de los centros escolares reduciría los intervalos entre el inicio de una posible necesidad y el diagnóstico y tratamiento de la misma, siendo ese tiempo crucial en el éxito del tratamiento y la minimización de posibles secuelas. (16-18)

Las figuras del ámbito escolar necesitan verse complementadas con la del terapeuta ocupacional para completar el desarrollo global del niño en este caso a través del juego (19). Este programa también busca la inserción de los niños con necesidades educativas especiales de forma normalizada y no discriminatoria. Según la Declaración de Salamanca, aprobada en la Conferencia Mundial sobre

NEE (1994), las escuelas deben acoger a todos los niños y niñas de la comunidad independientemente de sus condiciones personales, culturales o sociales (20); asimismo sugiere que las escuelas inclusivas son el mejor método para combatir actitudes discriminatorias, construir una sociedad inclusiva y proporcionar una educación de calidad para todos, mejorando así la eficiencia de los sistemas educativos. (18,21)

En la actual LOMCE quedan recogidas las leyes que apoyan las escuelas inclusivas y la obligación de escolarización en centros ordinarios sin discriminación así como las garantías que estos centros deben ofrecer para el alumnado con necesidades especiales (Anexo 4). (22)

Según el INE en su Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), de Noviembre de 2008, en España el 8,5% de la población tiene alguna discapacidad, en concreto en la franja de edad de los 0 a los 5 años hay una tasa de 60,4 personas de ambos sexos por cada mil y en la franja de los 6 a los 15 años en ambos sexos una tasa de 78,3 personas por cada mil. De estos datos también extraemos que el 97,2% de los niños con discapacidad está escolarizado, la mayoría de ellos en un centro escolar ordinario (78,1%). (23,24)

Es por esto por lo que se hace necesaria la presencia del Terapeuta Ocupacional en las aulas, existe la afluencia de escolares con discapacidad en los centros reglados y a esto se suma la posibilidad de que cualquier niño desarrolle una necesidad de cualquier tipo en cualquier momento de su escolarización.

Para el desarrollo de nuestro programa los marcos y modelos ocupacionales que utilizaremos son el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) (25) y el Marco de Trabajo para Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA) (26) y los marcos biomecánico, de integración sensorial y rehabilitador.

El MOHO proveerá principalmente las bases para la aplicación del juego como elemento terapéutico, involucrando al niño y a su entorno en las actividades que bajo su elección, o en casos concretos la de sus padres o profesores, le ayuden en el proceso de mejora de sus déficits. Es especialmente interesante la unión de estos dos factores. El juego dentro del MOHO creará mayor interés en el niño y eso hará más rápida, fácil y sencilla la evolución positiva.

Mediante **la AOTA** promoveremos principalmente la adaptación y el normal funcionamiento del niño dentro de su entorno y de su formación curricular y extracurricular, fomentando así la integración dentro del grupo y haciéndole sentir uno más tanto dentro como fuera del aula, de modo que su autoestima aumente a la vez que se integre de una forma natural con sus compañeros y con el mundo que le rodea.

El marco biomecánico lo utilizaremos para mejorar las funciones motoras del niño a través del juego y de las actividades físicas durante las sesiones.

Mediante **el marco de integración sensorial** mejoraremos la relación del niño con su entorno mediante estímulos sensoriales creando así confianza en sí mismo y en sus relaciones externas.

El marco rehabilitador creará las capacidades de adaptación del niño con sus limitaciones y potenciará las habilidades intrínsecas del mismo para lograr su superación, apoyándose en los elementos de ayuda que puedan ser necesarios.

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar al alumno el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, mejorando su calidad de vida y autonomía personal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Adquisición y mejora de:

- Cuidado personal.
- Percepción y cognición.
- Habilidades motoras finas.
- Habilidades motoras gruesas.
- Habilidades sociales.

METODOLOGÍA

Para la documentación en la que se apoya la elaboración de este programa hemos utilizado las siguientes bases de datos: Dialnet, Google Académico, base de datos de CSIC, Trip Database, PubMed, AJOT, National Guideline Clearinghouse, Guía Salud y The Equator Network.

Las palabras clave de búsqueda que hemos utilizado son: terapia ocupacional educación, terapia ocupacional atención temprana, educación inclusiva, juego educación, plasticidad cerebral, desarrollo infantil, desarrollo evolutivo, desarrollo cerebral, occupational therapy in schools, occupational therapy in early interventions.

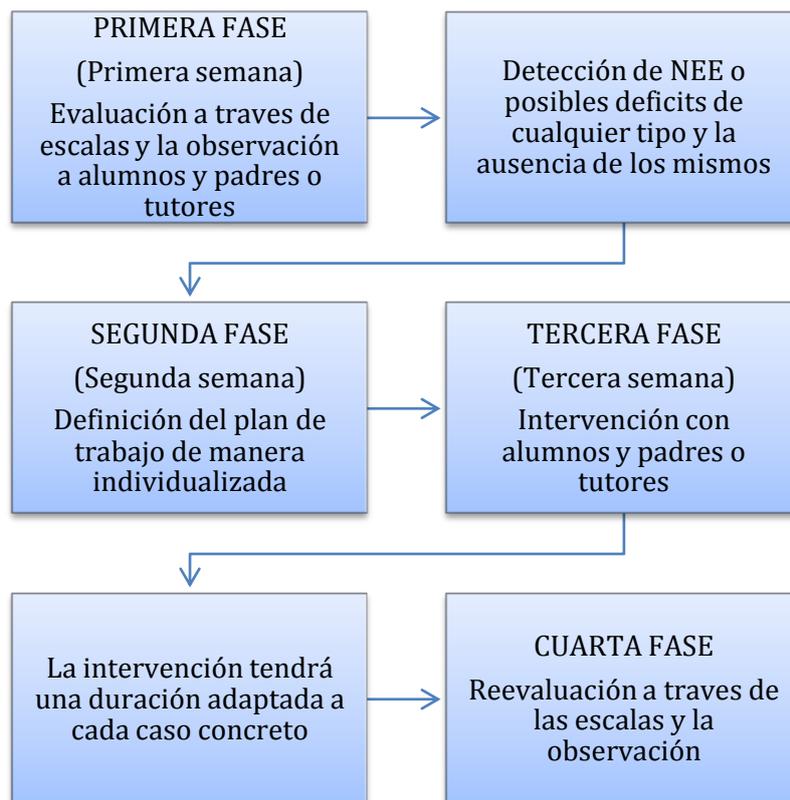
Así mismo se han utilizado las bases de datos del BOE y del INE para las legislaciones vigentes y los datos estadísticos, respectivamente, y bibliografía en formato de libros a través de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Perfil de la población a la que se dirige el programa:

En este programa integraremos una unidad de Atención Temprana de Terapia Ocupacional dentro de un centro escolar en el ámbito de edad de 3 a 6 años, correspondiente al segundo ciclo de Educación Infantil. Se procederá a solicitar permiso a la dirección del centro para realizar el programa así como a los padres de los alumnos y se deberá aceptar por ambas partes. La cantidad de alumnos inscritos en el aula será de 25, contando con alumnos con NEE y sin ellas. Con el fin de conseguir el máximo desarrollo de cualquier alumno que presente en cualquier momento alguna NEE utilizaremos como estrategia de actuación el abordaje de esas necesidades y el seguimiento constante de los integrantes del aula para atajar cualquier necesidad que deba ser tratada.

Procederemos mediante la asistencia del Terapeuta Ocupacional durante el transcurso de las clases, a la evaluación mediante observación directa de los alumnos, así como mediante entrevista a los profesores que puedan advertir de alguna carencia o dificultad en los mismos. Se pasarán las escalas elegidas: AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) (27)(anexo 5), Inventario de Desarrollo de Battelle (28)(anexo 6) y el Test de Dominancia Lateral de Harris (29) (Anexo 7), también escalas Sensory Profile (3) (Anexo 8) y otra específica a los padres o tutores (31) (Anexo 9); los resultados arrojados por las mismas

serán los que definan el plan de trabajo y la intervención que se realizará en los alumnos. Tras finalizar el periodo de intervención determinado por el Terapeuta Ocupacional se procederá de manera cíclica a la evaluación continua de las necesidades, reiniciando el proceso. Esto nos permitirá tener una vigilancia constante de los alumnos haciendo más rápida y fluida la posible intervención en el caso de ser necesaria.



DESARROLLO

Los resultados esperados son un aumento general de la calidad de vida de los alumnos incluidos en el programa y una mejora de su desarrollo debido al mayor índice de recuperación de las necesidades que puedan surgir, todo ello derivado de la inmediatez en la detección y tratamiento de dichas necesidades y a su vez gracias a la mayor facilidad de adaptación del cerebro en sus fases iniciales. Así mismo se pretende favorecer la integración escolar en centros ordinarios de todo tipo de niños.

FASES

Comenzamos el programa en el centro escolar en un aula de Segundo Ciclo de Educación Infantil, con alumnos en un rango de edad de 3 a 6 años.

-Primera fase: Primeramente se entabla una entrevista grupal con el profesorado, quedando patentes las necesidades y carencias más evidentes así como las crónicas y las diagnosticadas de manera previa. Nos encontramos con 25 alumnos, de los cuales es previsible que un 8% presenten NEE de carácter crónico. En dicha aula iniciamos la asistencia diaria en el horario normal de clases durante el cual procedemos a la observación directa del alumnado durante su jornada. Tras esta primera toma de contacto, se establece una planificación para realizar las diferentes escalas a los alumnos: AMPS (27), Inventario de Desarrollo de Battelle (28) y el Test de Dominancia Lateral de Harris (29) (Anexos 5, 6 y 7), también escalas Sensory Profile (3) (Anexo 8) y determinar sus posibles necesidades, se decide dividir a los alumnos en tres grupos de modo que se puedan realizar las escalas de manera adecuada sin entorpecer la actividad lectiva. Se observa que un 4% presenta discapacidad visual y un 4% presenta TDH. En los casos que se observa necesidad de intervención, se solicitará a los padres o tutores la elaboración de la escala propia (30) (Anexo 9).

-Segunda fase: Tras completar las escalas y con las necesidades definidas se establecerán los planes de acción de manera individualizada adaptados a cada caso concreto y se determinará la duración y frecuencia de las sesiones de terapia con cada alumno, la herramienta principal de actuación sobre los alumnos será el juego y éste será la base para abordar las acciones necesarias del programa. Buscaremos las actividades de interés del alumno, se estudiará el

entorno y el desarrollo curricular para su definición. Estas sesiones se realizarán de manera individual y siempre fuera del horario lectivo, no excluyendo nunca al alumno ni creando una diferenciación con el resto de sus compañeros, y no influyendo en sus horas lectivas.

-Tercera fase: En la tercera fase del programa comenzaremos con el desarrollo del plan de acción. En sesiones individualizadas, se definirán los intereses del alumno para determinar las actividades que se propondrán, principalmente actividades lúdicas y de juego que ayuden a crear interés y sean fácilmente asimilables por el niño, enfocadas a la mejora de su actividad diaria tanto escolar como extraescolar (14) (Anexo 10). Se aplicarán los marcos de trabajo biomecánico, rehabilitador y de integración sensorial según las necesidades específicas y los casos concretos siempre con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la autonomía personal garantizando así el máximo desarrollo del niño.

Las intervenciones serán individuales (30) (Anexo 11) y tendrán la duración por sesión y el número de sesiones que se determinen necesarias para la correcta atención del caso de cada alumno.

-Cuarta fase: Al finalizar el plan de intervención se procederá a la reevaluación de los alumnos atendidos por el programa, realizando de nuevo las escalas definidas al inicio del mismo y cuantificando las mejoras adquiridas. En este punto se decidirá si el alumno puede abandonar el programa reiniciando la fase de control inicial o por el contrario, debe seguir con las actuaciones propias del mismo. Este programa tiene un componente cíclico que lo lleva a ser continuo en el tiempo y lo lleva a estar siempre presente a lo largo del periodo escolar.

Es vital dentro del desarrollo de este programa la observación continua de los alumnos en el entorno del aula ordinaria y el seguimiento a través de las entrevistas a los profesores y la observación directa, así como el apoyo a los mismos y a los padres que lo soliciten de modo que el programa sea continuo y abarque de una manera global todos los aspectos de la vida diaria y la ocupación del alumno. Esto será de especial relevancia para la actuación inmediata en caso de una posible NEE desarrollada en cualquier momento por parte de cualquier alumno.

RECURSOS MATERIALES

Las necesidades materiales del programa son las propias de un aula, a las que se deben añadir elementos para el juego, suelos acolchados o colchonetas, elementos para la estimulación sensorial como por ejemplo materiales con diferentes texturas y elementos específicos propios del tipo de necesidad a tratar como aros, pelotas, canicas y otros que pueden ser adquiridos a medida que sean necesarios o se prevea su posible necesidad. Las actividades que sean propias del cuidado personal se realizarán en las instalaciones ordinarias del centro si están adaptadas para ello, o en caso contrario se debería adaptar alguna de ellas con ese fin.

CONCLUSIONES

Este programa pretende seguir, confirmar y ampliar los distintos estudios mencionados referentes a la integración de un programa de Terapia Ocupacional en las escuelas, todos los resultados observados son positivos y constituyen una prueba fehaciente de la necesidad de dicha integración.

-En este programa concreto se promueve la base del juego como conductor de las mejoras en las capacidades de los alumnos, siendo éste el canal que se tiene como más efectivo en el trabajo con niños.

-También se busca la diferenciación a través del seguimiento continuo y la acción inmediata, promoviendo una mayor capacidad de actuación y mejores ratios de mejora en todos los alumnos que necesiten del programa.

-Al ser un documento de carácter figurativo por no haberse llevado a cabo de manera empírica debemos suponer que su efectividad y resultados son los esperados, arrojando un gran índice de mejora en todos los alumnos tratados de manera activa dentro del programa y haciendo el tiempo de respuesta ante la aparición de una NEE mínimo, fomentando así un mayor índice de recuperación. Así mismo, el carácter cíclico y continuo del programa nos garantiza un pleno seguimiento y actuación sobre los alumnos en todo momento.

-Igualmente se trata de un programa que por su concepción puede hacerse extensible a todo tipo de centros, tanto de enseñanza reglada como especial y

también asociaciones y cualquier tipo de institución en la que sea necesaria la presencia de un programa de Terapia Ocupacional.

Por lo tanto, este programa se presenta como una necesidad creciente en una sociedad necesariamente inclusiva, en la que se deben promover desde la infancia estos valores por los que todas las personas deben tener garantizada y se debe facilitar su igualdad de oportunidades en todos los aspectos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Libro blanco de la atención temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía; 2000.
2. Carballo Labella N. Desarrollo Evolutivo de los niños y niñas de 0 a 3 años. Implicaciones Educativas. Revista Digital de Educación. [Internet].2008.[4 Febrero 2016];1(9).Disponible en: <http://www.st2000.net/cdocencia/numero009/art00901.pdf>
3. Domingo Sanz M. Terapia ocupacional en pediatría. Madrid: Editorial Síntesis; 2015.
4. Polonio López B, Castellanos Ortega M, Viana Moldes I. Terapia ocupacional en la infancia. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
5. Macho Jiménez A. El Desarrollo Evolutivo entre los 3 y 6 años.Implicaciones Educativas. Revista Digital de Educacion.[Internet].2008. [4 Febrero 2016];1(9).Disponible en: <http://www.st2000.net/cdocencia/numero009/art00902.pdf>
6. Pascual Castroviejo I. Plasticidad Cerebral. Neurol. [Internet].1996 [5 Febrero 20016];24(135).Disponible en: <http://www.psicomag.com/biblioteca/1996/Plasticidad%20Cerebral.pdf>
7. Royeen CMarsh D. Promoting Occupational Therapy in the Schools. American Journal of Occupational Therapy. [Internet]. 1988 [5 Febrero 2016];42(11):713-717. Disponible en: <http://ajot.aota.org/Article.aspx?articleid=1881637>
8. Jackman MStagnitti K. Fine motor difficulties: The need for advocating for the role of occupational therapy in schools. Australian Occupational Therapy Journal.[Internet].2007 [5 Febrero 2016];54(3):168-173.Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2006.00628.x/abstract>
9. Dunn W. Models of Occupational Therapy Service Provision in the School System. American Journal of Occupational Therapy. [Internet].1988 [5 Febrero 2016];42(11):718-723. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3218665>

10. Powell N. Content for Educational Programs in School-Based Occupational Therapy From a Practice Perspective. American Journal of Occupational Therapy. [Internet].1994 [6 Febrero 2016];48(2):130-137. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1871641>
11. Munkholm M. Occupational Performance in School Settings. [Internet]. Sweden: Umea;2010;[7 Febrero 2016]. Disponible en: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A372267&dswid=-472>
12. Occupational Therapy Services in Early Intervention and School-Based Programs (2004). American Journal of Occupational Therapy. [Internet]. 2004 [7 Febrero 2016];58(6):681-685. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1872046>
13. How Occupational Therapy makes a difference in the school system: A summary of literature. Caot Publications Ace. [Internet].2002 [10 Febrero 2016]. Disponible en: <https://www.caot.ca/pdfs/otinschools.pdf>
14. Véliz R. VUribe-Echevarría M. L. Aportes de la terapia ocupacional al contexto educacional inclusivo: interrelación entre el enfoque psicosocial, la teoría de integración sensorial y acciones de atención temprana. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. [Internet]. 2009 [19 Febrero 2016];0(9). Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia_Ocupacional_Contexto_Educacional_Veliz_Uribe-Echevarria_enero10.pdf
15. Aranda Redruello Andrés Viloría C. La Organización de la Atención Temprana. Tendencias Pedagógicas. [Internet].2004 [22 Febrero 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1142249>
16. Cardozo Tafur ML. Terapia Ocupacional en educación formal Experiencia en el colegio alemán de Cali- Colombia. TOG (A Coruña). [Internet]. 2014 [26 Febrero 2016];11(19): [15p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/revision.pdf>
17. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. Terapia Ocupacional en Educación. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. [Internet].2006 [27

Febrero 2016]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf

18. Asociación Gallega contra las Enfermedades Neuromusculares. La Terapia Ocupacional en el Sistema Educativo Gallego. [Internet]. Galicia: Asem; 2008. [1 Marzo 2016]. Disponible en: http://www.asemgalicia.com/biblioteca/estudios_sociosanitarios/La%20terapia%20ocupacional%20en%20el%20sistema%20educativo%20Gallego.pdf

19. Benítez Murillo M. El Juego como Herramienta de Aprendizaje. Csif [Internet]. 2009 [1 Marzo 2016];(16). Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/MARIA%20ISABEL_BENITEZ_1.pdf

20. Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales Acceso y Calidad. Salamanca- España; 7-10 de Junio 1994. Unesco:1994.P. 1-49

21. Costa da Rosa I, Valdivia Arancibia B, Carcaes da Silva F, Barbosa Gutierrez P. Terapia Ocupacional y Educación Inclusiva: Aspectos Relacionados al Desempeño Ocupacional de Personal con Discapacidad. Revista Chilena Terapia Ocupacional [Internet]. 2014 [5 Marzo 2016];14(1). Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/32397/34190>

22. Para la Mejora de la Calidad Educativa. Ley Orgánica 8/2013 de 9 Diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº295, (10 de Diciembre 2013)

23. Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office) [Internet]. Ine.es. 2016 [cited 12 Marzo 2016]. Available from: <http://www.ine.es>

24. Panorámica de la Discapacidad en España. INE [Internet]. 2008 [12 Marzo 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>

25. Heras de Pablo C. Modelo de ocupación humana. Madrid: Síntesis; 2015.

26. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción].

www.terapia- ocupacional.com [Internet]. 2010 [19 Marzo 2016]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

27. Ardenson MPrada M. Evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria en pacientes con secuela de traumatismo craneoencefálico al alta del tratamiento de rehabilitación en internación. Mercosur [Internet]. 2011 [24 Marzo 2016]. Disponible en: <http://www.academica.org/000-052/4>

28. Moraleda- Barreno E, Romero- López M, Cayetano Menéndez M.J. La prueba de cribado del inventario de desarrollo de Battelle para la detección precoz de alteraciones del desarrollo en parálisis cerebral. An pediatr [Internet]. 2011 [24 Marzo 2016]; 75(6):372-379. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=90041444 &pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=37&ty=26&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=37v75n06a90041444pdf001.pdf

29. Test de Harris (Observación de la Lateralidad) [Internet]. Eslaweb.com. 2016 [cited 26 Marzo 2016]. Available from: <http://eslaweb.com/verDoc.aspx?id=1856&tipo=2>

30. Bernaldo de Quirós Aragón M. Psicomotricidad. Madrid: Pirámide; 2012.

ANEXOS

Anexo 1 (14,15)

NAVARRA: se crea el centro de recursos de educación especial (CREENA) a través del decreto foral 76/1993 de 1 marzo:

- Es un servicio especializado para contribuir a la mejora de la atención a alumnos con necesidades educativas especiales y a los superdotados. Tiene carácter complementario y subsidiario de los recursos de los centros educativos y de los equipos psicopedagógicos. Proporciona ayudas y recursos en respuestas a las demandas de los centros.
- Es un centro de información, asesoramiento y prestación de recursos en materia de educación especial.
- Es un instrumento del departamento de educación y cultura para la organización y el desarrollo de la educación especial en navarra y para el fomento de experiencias de innovación e investigación en este ámbito
- Cuenta con los siguientes profesionales: orientadores (psicólogos y pedagogos), profesores de pedagogía terapéutica, trabajadores sociales, fisioterapeutas, logopedas, personal administrativo.

Anexo 2 (15)

PAIS VASCO: decreto 15/2001 se crean los centros de apoyo a la formación e innovación educativa con carácter de servicios de apoyo a la educación, los BERRITZEGUNES.

- Su objetivo de trabajo son:
 - o Dinamizar las circunstancias escolares.
 - o Innovar y mejorar la intervención educativa.
 - o Trabajar en torno a la actualización permanente del profesorado.
 - o Favorecer las respuestas educativas del alumno con discapacidad y necesidades educativas especiales.
- Los profesionales que trabajan en estos centros es personal docente de todos los cuerpos y niveles.
- En decreto 207/2006 del 17 de octubre por que se aprueba la relación de puestos de trabajo del personal laboral no docente de apoyo al alumnado de educación especial en centros docentes de la comunidad autonómica del país vasco, promueve la creación de 3 puestos para terapeutas ocupacionales.

Anexo 3 (15)

GALICIA: se han creado los servicios de orientación educativa y profesional, encargados de realizar la valoración pedagógica de los alumnos de educación especial, establecer los objetivos y planes de actuación y ofrecer apoyo para que estos alumnos puedan alcanzar los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.

Anexo 4 (22)

En la actual LOMCE en su artículo 71 apartado 1 expresa: "Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley(...)", en su apartado 2 cita: "Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado."

En la misma ley, artículo 79 bis; sección cuarta, Alumnado con necesidades específicas de aprendizaje: "*Medidas de escolarización y atención.*"

1. Corresponde a las Administraciones educativas adoptar las medidas necesarias para identificar al alumnado con dificultades específicas de aprendizaje y valorar de forma temprana sus necesidades.
2. La escolarización del alumnado que presenta dificultades de aprendizaje se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y permanencia en el sistema educativo.
3. La identificación, valoración e intervención de las necesidades educativas de este alumnado se realizará de la forma más temprana posible, en los términos que determinen las Administraciones educativas."

Anexo 5 (27)

AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)

Habilidades motoras	Adecuado 4	Cuestionable 3	Inefectivo 2	Marcadamente deficiente 1
Estabiliza				
Alinea				
Posiciona				
Alcanza				
Se inclina				
Agarra				
Manipula				
Coordina				
Mueve				
Levanta				
Camina				
Transporta				
Calibra				
Mueve con fluidez				
Tolera físicamente				

Mantiene el ritmo				
--------------------------	--	--	--	--

Habilidades de procesamiento	Adecuado 4	Cuestionable 3	Inefectivo 2	Marcadamente deficiente 1
Mantiene el ritmo				
Atiende				
Sigue el objetivo				
Escoge				
Usa				
Maneja con cuidado				
Pregunta				
Inicia				
Continúa				
Secuencia				
Termina				
Busca y localiza				
Recoge				
Organiza				

Guarda				
Esquiva				
Nota y responde				
Ajusta				
Acomoda				
Se beneficia				

Anexo 6 (28)

Inventario de Desarrollo Battelle (BDI) Prueba de Screening

ÁREA PERSONAL / SOCIAL

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	TS 1	Muestra conocimiento de sus manos	2 1 0	
	TS 2	Muestra deseos por ser cogido en brazos por una persona conocida	2 1 0	
6-11	TS 3	Participa en juegos como el escondite	2 1 0	
	TS 4	Responde a su nombre	2 1 0	
12-17	TS 5	Inicia contacto social con sus compañeros	2 1 0	
	TS 6	Imita a otro niño	2 1 0	
18-23	TS 7	Sigue normas de la vida cotidiana	2 1 0	
	TS 8	Juega solo junto a otros compañeros	2 1 0	
24-35	TS 9	Conoce su nombre	2 1 0	
	TS 10	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a si mismo	2 1 0	
36-47	TS 11	Reconoce las diferencias entre un hombre y una mujer	2 1 0	

	TS 12	Responde el contacto social con los adultos conocidos	2	1	0
48-59	TS 13	Describe sus sentimientos	2	1	0
	TS 14	Escoge a sus amigos	2	1	0
60-71	TS 15	Participa en juegos competitivos	2	1	0
	TS 16	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables	2	1	0
72-83	TS 17	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros	2	1	0
	TS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita	2	1	0
84-95	TS 19	Utiliza al adulto para defenderse	2	1	0
	TS 20	Reconoce la responsabilidad de sus errores	2	1	0
TOTAL:					

ÁREA ADAPTATIVA

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones	
0-5	TS 21	Come papilla con cuchara	2	1	0

	TS 22	Presta atención a un sonido continuo	2	1	0
6-11	TS 23	Sostiene su biberón	2	1	0
	TS 24	Come trocillos de comida	2	1	0
12-17	TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer	2	1	0
	TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas	2	1	0
18-23	TS 27	Distingue lo comestible de lo no comestible	2	1	0
	TS 28	Se quita una prenda de ropa	2	1	0
24-35	TS 29	Indica la necesidad de ir al baño	2	1	0
	TS 30	Obtiene el agua del grifo	2	1	0
36-47	TS 31	Se abrocha uno o dos botones	2	1	0
	TS 32	Duerme sin mojar la cama	2	1	0
48-59	TS 33	Se viste y se desnuda	2	1	0
	TS 34	Completa tareas de dos acciones	2	1	0
60-71	TS 35	Va al colegio solo	2	1	0
	TS 36	Contesta preguntas del tipo, ¿Qué harías sí...?	2	1	0
72-83	TS 37	Conoce su dirección	2	1	0

	TS 38	Utiliza el teléfono		2	1	0
84-95	TS 39	Maneja pequeñas cantidades de dinero		2	1	0
	TS 40	Realiza tareas domesticas		2	1	0
TOTAL:						

ÁREA DE MOTRICIDAD

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación M Gruesa	Puntuación M Fina	Observaciones	
0-5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca	2	1	0	
	TS 42	Toca un objeto		2	1	0
6-11	TS 43	Gatea	2	1	0	
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensi3n digital parcial)		2	1	0
12-17	TS 45	Sube escaleras con ayuda	2	1	0	
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza		2	1	0

		superior)		
18-23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón	2 1 0	
	TS 48	Mete anillas en un soporte		2 1 0
24-35	TS 49	Salta con los pies juntos	2 1 0	
	TS 50	Abre una puerta		2 1 0
36-47	TS 51	Corta con tijeras		2 1 0
	TS 52	Dobla dos veces un papel		2 1 0
48-59	TS 53	Recorre tres metros saltando en un pie	2 1 0	
	TS 54	Copia un triángulo		2 1 0
60-71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente con los ojos cerrados	2 1 0	
	TS 56	Copia los números del 1 al 5		2 1 0

72-83	TS 57	Anda por una línea (puntuación)	2	1	0	
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas				2 1 0
84-95	TS 59	Salta a la cuerda	2	1	0	
	TS 60	Copia un triangulo en otro triangulo				2 1 0
SUB-TOTAL			TOTAL:			

ÁREA DE COMUNICACIÓN

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación Receptiva	Puntuación Expresiva	Observaciones
0-5	TS 61	Vuelve la cabeza hacia un sonido	2	1	0
	TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo			2 1 0
6-11	TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos	2	1	0

	TS 64	Emite sonidos consonante- vocal			2	1	0
12-23	TS 65	Sigue ordenes acompañadas de gestos	2	1	0		
	TS 66	Utiliza diez o más palabras			2	1	0
24-35	TS 67	Comprende los conceptos "dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia"	2	1	0		
	TS 68	Utiliza los pronombres yo, tu y mi			2	1	0
36-47	TS 69	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones	2	1	0		
	TS 70	Utiliza el plural terminando en "S"			2	1	0
48-59	TS 71	Comprende el plural	2	1	0		
	TS 72	Utiliza frases de 5 a 8 palabras			2	1	0

60-71	TS 73	Comprende el futuro de los verbos ser y estar	2	1	0	
	TS 74	Utiliza el comparativo				2 1 0
72-83	TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría	2	1	0	
	TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder				2 1 0
84-95	TS 77	Comprende los conceptos "dulce, duro, brillante"	2	1	0	
	TS 78	Define palabras				2 1 0
SUB-TOTAL			TOTAL:			

ÁREA COGNITIVA

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones	
0-5	TS 79	Sigue un estímulo visual	2	1	0

	TS 80	Explora objetos	2 1 0
6-11	TS 81	Levanta una taza para conseguir un juguete	2 1 0
	TS 82	Busca un objeto desaparecido	2 1 0
12-23	TS 83	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera	2 1 0
	TS 84	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos	2 1 0
24-35	TS 85	Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo	2 1 0
	TS 86	Repite secuencias de dos dígitos	2 1 0
36-47	TS 87	Identifica los tamaños "grande y pequeño"	2 1 0
	TS 88	Identifica objetos sencillos por el tacto	2 1 0
48-59	TS 89	Responde a preguntas lógicas sencillas	2 1 0
	TS 90	Completa analogías opuestas	2 1 0
60-71	TS 91	Identifica colores	2 1 0
	TS 92	Identifica los objetos primero y último de la fila	2 1 0

72-83	TS 93	Recuerda hechos de una historia contada	2	1	0
	TS 94	Resuelve restas y sumas sencillas (números del 0 al 5)	2	1	0
84-95	TS 95	Resuelve problemas sencillos, presentados claramente que incluyan la substracción	2	1	0
	TS 96	Resuelve multiplicaciones sencillas	2	1	0
TOTAL:					

Anexo 7 (29)

Test de Dominancia Lateral de A.J. Harris

DOMINANCIA DE LA MANO	DER.	IZQ.
1.- Tirar una pelota		
2.- Sacar punta a un lapicero		
3.- Clavar un clavo		
4.- Cepillarse los dientes		
5.- Girar el pomo de la puerta		
6.- Sonarse		
7.- Utilizar las tijeras		
8.- Cortar con un cuchillo		
9.- Peinarse		
10.- Escribir		

DOMINANCIA DEL PIE	DER.	IZQ.
1.- Dar una patada a un balón		
2.- Escribir una letra con el pie		
3.- Saltar a la pata coja unos diez metros		
4.- Mantener el equilibrio sobre un pie		
5.- Subir un escalón		

6.- Girar sobre un pie		
7.- Sacar un balón de algún rincón o debajo de una silla		
8.- Conducir un balón unos 10 mts.		
9.- Elevar una pierna sobre una mesa o silla		
10.- Pierna que adelantas al desequilibrarte adelante		

DOMINANCIA DEL OJO	DER.	IZQ.
1.- Sighting (cartón de 15x25 con agujero central de 0,5 cm de diámetro)		
2.- Telescopio (tubo largo de cartón)		
3.- Caleidoscopio- Cámara de fotos		

DOMINANCIA DEL OÍDO	DER.	IZQ.
1.- Escuchar en la pared		
2.- Coger el teléfono		
3.- Escuchar en el suelo		

Anexo 8 (3)

Sensory Profile

El Sensory Profile se basa en un cuestionario que debe ser cumplimentado por los padres valorando la percepción sensorial y las emociones.

Existen tres versiones en función de la edad del niño:

- 0- 6 meses
- 7- 36 meses
- 3- 10 años

Evalúa las habilidades de procesamiento sensorial en situaciones cotidianas y sus efectos en el desempeño funcional. Esta recomendado para identificar el procesamiento sensorial en la participación del niño en casa, colegio y comunidad.

Las áreas que lleva acabo son:

- Procesamiento táctil.
- Procesamiento multisensorial.
- Procesamiento vestibular.
- Procesamiento auditivo.
- Procesamiento visual.
- Procesamiento sensorial oral.
- Reacciones emocionales o de comportamiento.

Anexo 9 (30)

Entrevista a los padres

<p><i>Datos personales</i></p> <p>Nombre y apellidos</p> <p>Edad y fecha de nacimiento</p> <p>Domicilio/teléfono</p> <p>Colegio/curso</p> <p>Nombre del padre y de la madre, edad y profesión</p> <p>Número de hermanos, edad, lugar que ocupa</p> <p>Otros familiares que convivan en casa</p>
<p><i>Motivo de la consulta</i></p> <p>Problema</p> <p>¿Cuándo lo empezaron a notar?</p> <p>¿Han acudido a algún especialista?</p> <p>¿Ha estado previamente en tratamiento?</p> <p>Expectativas</p>
<p><i>Desarrollo motor</i></p> <p>Control de la cabeza</p> <p>Posición sentado</p> <p>Gateo</p> <p>Posición de pie</p> <p>Marcha</p>
<p><i>Desarrollo del lenguaje</i></p>

Primeras palabras

Primeras frases

Problemas en el desarrollo del lenguaje

Conductas emocionales

¿Se muestra inquieto?

¿Se entretiene solo o necesita que esté alguien con él?

Cuando se acuesta, ¿hay que acompañarle y estar con él?

¿Necesita llevarse algo a la cama? ¿Hay algún otro ritual?

¿Se despierta con pesadillas?

¿Tiene miedos?

¿Cómo se comporta con los extraños?

¿Se enfada? ¿Tiene rabietas?

¿Se le ve triste?

Relaciones interpersonales

Con la familia: cómo es la relación con cada miembro

En el colegio: cómo es la relación con los profesores y compañeros

En los momentos de ocio: actividades que realiza, cómo es la relación con los amigos

Antecedentes familiares

Enfermedades y problemas en el desarrollo de la familia

Enfermedades

Enfermedades que ha padecido a lo largo de su vida

Operaciones quirúrgicas

Alergias

Anexo 10 (14)

Áreas de trabajo

CUIDADO PERSONAL

- Vestido
- Alimentación
- Baño
- Higiene

AREAS EN LA QUE INTERVIENE EL TERAPEUTA OCUPACIONAL:

- Orientación acerca de la ropa, calzado y calcetines más adecuados
- Diferenciación de derecha- izquierda durante el vestido
- Diferenciación delantero- trasero durante el vestido
- Estrategias, técnicas e ideas sobre cómo guiar el proceso de vestido (visuales, físicas o verbales)
- Alimentación: agarre, coordinación bilateral (cuchillo y tenedor), fuerza, control

QUE HAY QUE OBSERVAR EN EL NIÑO:

- Vestido: ropa o zapatos colocados al revés, zapatos en el pie equivocado
- Comida: derramada y fuera del plato, manera de comer descuidada

PERCEPCION Y COGNICION

- Memoria
- Habilidades constructivas
- Atención
- Habilidades visuales de procesamiento

AREAS EN LAS QUE INTERVINEN EL TERAPEUTA OCUPACIONAL

- Discriminación visual: encontrar las similitudes y diferencias de las cosas
- Relaciones visuoespaciales: reconocimiento en una fotografía
- Memoria de secuencias visual: ser capaz de recordar una secuencia de fotografía/ símbolos/ letras o números después de un tiempo determinado
- Memoria visual: reconocimiento de una fotografía/ forma/ símbolos que ha sido previamente memorizado
- Constancia visual de la forma: ser capaz de identificar una forma cuando está rotada o se le cambia el tamaño
- Figura-fondo: distinguir y encontrar un objeto situado entre otros muchos

QUE HAY QUE OBSERVAR EN EL NIÑO

- Falta de atención y distraibilidad en tareas de lectura o escritura
- Dificultad para reconocer las letras y reproducirlas
- Reversibilidad de las letras ej: ``b'' por ``d'' o ``q'' por ``p''
- Dificultad para copiar de una pizarra
- Pobre orientación de piezas de puzzles – abandono
- Seguimiento de instrucciones pobre

HABILIDADES MOTORAS FINAS

- Pre escritura
- Escritura
- Utilizar tijeras
- Destreza manipulativa

AREAS EN LAS QUE INTERVINE EL TERAPEUTA OCUPACIONAL:

- Fuerza en los dedos y mano, posición y estabilidad
- Agarre y control del lápiz
- Control de muñeca y/o en antebrazo
- Copia de formas
- Organización espacial
- Calidad del trabajo
- Rapidez y destreza
- Movimientos aislados de dedos, torsiones, agarres

QUE HAY QUE OBSERVAR EN EL NIÑO

- Falta de intereses en las habilidades motoras finas
- Mal agarre del lapicero
- Torpeza en agarre y suelta de objetos
- Dificultad para coger objetos pequeños, manipular herramientas, lapicero o tijeras
- Incapacidad para hacer laberintos, juegos numéricos
- Dificultad para copiar texto de la pizarra

HABILIDADES MOTORAS GRUESAS

- Coordinación óculo- manual
- Equilibrio
- Conceptos espaciales
- Coordinación adecuada de los dos lados del cuerpo

AREAS EN LA QUE INTERVIENE EL TERAPEUTA OCUPACIONAL

- Habilidad con el balón: lanzar y recoger, golpear el balón
- Equilibrio: saltos, equilibrio sobre una pierna, caminar de puntillas
- Torpeza
- Saltos o carreras poco coordinadas
- Coordinación de ambos lados del cuerpo
- Dificultades para el seguimiento rítmico en bailes
- Habilidades locomotoras
- Habilidades de planificación motora
- Discriminación derecha/ izquierda

QUE HAY QUE OBSERVAR EN EL NIÑO:

- Miedo ante actividades motoras gruesas
- Nivel de evitación o motivación de las actividades motoras gruesas
- Incapacidad para saltar, evita correr.
- Dificultades para coordinar ambos lados corporales

HABILIDADES SOCIALES

- Autoestima
- Comunicación
- Interacción

AREAS EN LAS QUE INTERVIENE EL TO

- Juego cooperativo/ habilidades de compartir

- Desarrollo del autoconcepto y la autoestima
- Atención
- Habilidades de escucha
- Seguimiento de instrucciones

QUE HAY QUE OBSERVAR EN EL NIÑO

- Aislamiento en situaciones grupales
- Cantidad limitada de amigos
- Mostrarse reacio a participar en actividades grupales
- Miedo hablar en grupo
- Dificultades para mantener el contacto ocular
- Lenguaje corporal pobre

Anexo 11 (31)

Intervención individual

PARTE DE LA SESION/ OBJETIVOS	ACTIVIDADES
RUEDA DE ENTRADA	El terapeuta recibe al niño. Se comienza a grandes rasgos los objetivos de la sesión
PREPARACION Percepción global de cuerpo: posiciones y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none">• El niño comienza a caminar por la sala al ritmo de la música• A las órdenes del terapeuta el niño ira adoptando determinadas posiciones y realizando distintos desplazamiento<ul style="list-style-type: none">◦ De pie, caminar en distintas modalidades, normal, de puntillas, con el cuerpo flexionado ...◦ Cuadrupedia: desplazarse en distintas modalidades (a gatas, a cuatro patas)◦ Tumbado, desplazándose en distintas modalidades (reptando, volteando)

<p>CONTENIDO PRINCIPAL</p> <p>Primeras relaciones espaciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desde la posición de pie, el terapeuta va nombrando y movilizando distintas partes del cuerpo. El niño tiene que ir imitándolo - Utilizando una canción infantil, el niño irá realizando actividades que se proponen con las distintas partes del cuerpo
<p>VUELTA A LA CALMA</p> <p>Conocimiento corporal</p> <p>Relajación segmentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visualizar una imagen que requiera relajación - El terapeuta va nombrando las distintas partes del cuerpo y vamos tocándolas suavemente y de forma relajada - Salir del estado de relajación
<p>RUEDA DE SALIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se comentan las experiencias que se han tenido durante la sesión