Castilla-La Mancha

Centros Territoriales para la Orientación, la atención a la Diversidad y la Interculturalidad

PROPUESTA PARA

EL ANÁLISIS

DE

SIGNOS DE ALERTA

INTRODUCCIÓN

Es frecuente encontrar en los centros educativos, a principio de curso una serie de demandas por parte del profesorado de educación infantil, y más concretamente en las aulas que escolarizan a niños y niñas de tres años. Éstas se centran en solicitudes de evaluaciones psicopedagógicas más o menos fundamentadas, que hubiera sido deseable realizarlas dentro del período de **Nuevas Escolarizaciones** para **prever** una mejor y más ajustada respuesta educativas a la diversidad.

La elaboración de un protocolo de signos de alerta permitirá detectar, y por tanto prevenir en el alumnado, aquellas **situaciones de riesgo** que pueden derivar en problemas en el desarrollo o en necesidades educativas específicas a lo largo de su historia educativa.

Por su parte, en el ámbito educativo, la **Ley Orgánica de Educación de 3 de mayo de 2006**, recoge en el Capítulo I referido al **alumnado con necesidad específica de apoyo educativo** :“ las Administraciones educativas establecerán los procedimientos y recursos precisos para **identificar tempranamente las necesidades educativas específicas** de los alumnos y alumnas .....La atención integral al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada y se regirá por los principios de normalización e inclusión”(art.71).

En este mismo capítulo ,y en el artículo referido a la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales se dice: “La identificación y valoración de las necesidades educativas de este alumnado se realizará, lo **más tempranamente posible**, por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas” (art.74).

El acuerdo Marco de colaboración entre la Consejería de Bienestar Social, Educación y Ciencia, y la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha en materia de actuación con menores de edad que presentan trastornos de salud, situaciones de riesgo social y necesidades educativas especiales, firmado el 12 de febrero del 2007, establece la atención temprana como uno de los ámbitos de actuación fundamentales, desde la participación conjunta en programas de prevención.

En este contexto, la elaboración de este protocolo adquiere una gran importancia si se tiene en cuenta que los acontecimientos que ocurren en los **primeros años** ejercen, si no efectos irreversibles, sí, al menos, efectos que pueden tener una influencia muy relevante en el desarrollo posterior, y que comprometen las posibilidades de alcanzar el **éxito escolar**. Se trata de crear un entorno social y físico que permita maximizar el desarrollo del niño e incorporar lo más tempranamente posible medidas educativas que contribuyan a “garantizar la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación, y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales , con especial atención a las que se deriven de discapacidad” (Capítulo I, art.1).

Esta "guía" pretende ser **una ayuda para el/la orientador/a** a la hora de determinar y valorar a aquellos alumnos y alumnas que pudieran estar dentro de una "población de riesgo". Este uso **profesional**, no significa un enfoque excluyente respecto a otros agentes de la comunidad educativa, es más son **colaboradores imprescindibles** en la difícil tarea de la atención temprana. Podríamos plantearnos las siguientes cuestiones:

¿qué son los signos de alerta?

¿cómo pueden analizarse?

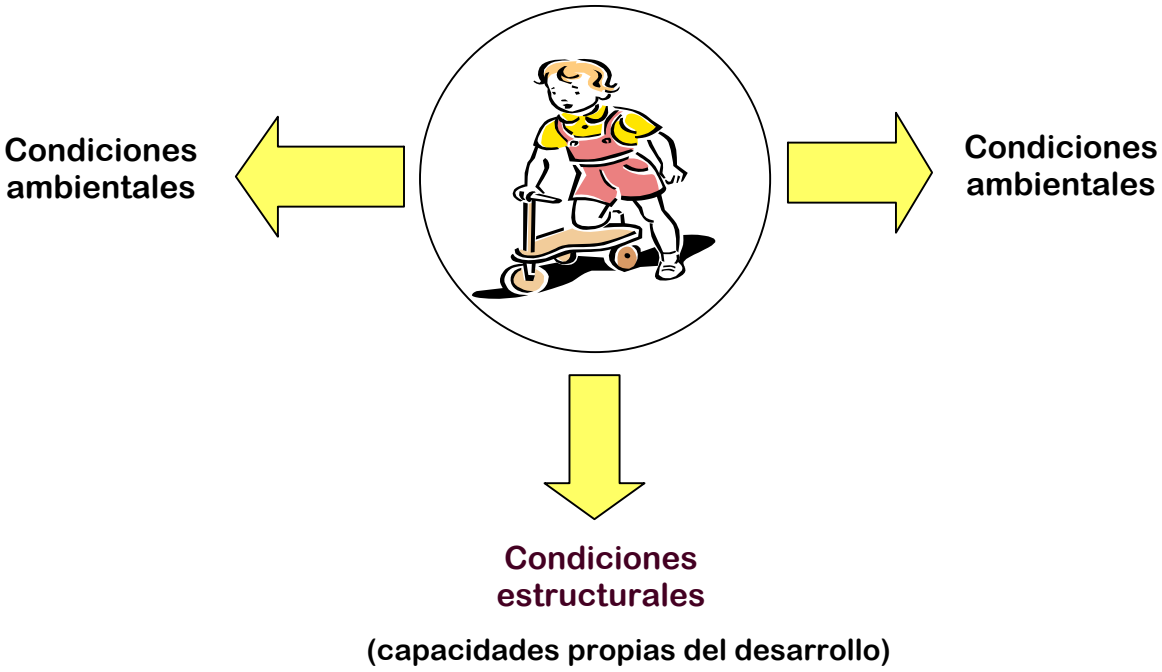
¿ qué contextos implica su detección?

¿qué orientaciones metodológicas podrían tenerse en cuenta ?.....

¿QUÉ SON LOS SIGNOS DE ALERTA?

Podrían considerarse como aquellos **indicadores** que hacen referencia a especiales condiciones biológicas, psicológicas y sociales presentes en el historial de desarrollo de algunos alumnos/as, y cuyo análisis permite prever la posibilidad de que en un futuro más o menos próximo padezcan algún retraso o problema en el desarrollo que le hagan ser susceptibles de **presentar necesidades educativas específicas en mayor proporción y frecuencia que el resto de población escolar.**

¿CUALES SON ALGUNOS DE ESTOS SIGNOS DE ALERTA?



Un indicador por sí solo no es explicativo, pero la asociación de varios de ellos potencian el riesgo, por tanto, su **detección** conlleva necesariamente el inicio de una intervención más **especializada.** Los signos de alerta hacen referencia a características, circunstancias o situaciones que pueden favorecer que se produzcan problemas en el desarrollo del niño/a, teniendo la mayoría un carácter predisponente y apareciendo con frecuencia asociados.

Su análisis debe ser abordado desde la globalidad, es decir, desde todos los aspectos que inciden en el desarrollo del individuo.

⇩

ANÁLISIS ECOLÓGICO

En este documento se presenta una relación **que no pretende ser definitiva**, sino más bien señalar aquellos indicadores identificables desde un **punto de vista educativo.** Los agruparemos según pertenezcan a uno de estos grupos:

- Déficit auditivo.- Se incluyen en este grupo indicadores de posibles problemas referidos a interiorizar y procesar la información que recibe a través de la modalidad auditiva.

- TDAH.- Este grupo de indicadores apuntaría hacia la posibilidad de una problemática relacionada con el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad si no se actúa de manera preventiva.

- Riesgo social.- este grupo abarca cualquier situación relacionada con el ambiente familiar y social en el que el niño o niña se desarrolla, que pueda ser condicionante.

- Trastornos generalizados del desarrollo.- Este grupo comprende las alteraciones simultáneas y graves de las diferentes áreas del desarrollo psicológico. Agrupa aquellos indicadores que resultan significativos en la detección de este tipo de trastornos.

- Dificultades en el desarrollo cognitivo: Se incluyen en este grupo indicadores referidos a discapacidad, e incluso aquellos retrasos madurativos que se constituyen a menudo como diagnóstico provisional ante ritmos evolutivos significativamente tardíos.

- Dificultades en el desarrollo del lenguaje.- Se incluyen en este grupo dificultades relacionadas con aspectos del lenguaje tanto a nivel de comprensión como de expresión.

- Déficit motórico.- Agrupa aquellos indicadores relativos a dificultades o limitaciones para realizar movimientos que pueden condicionar el desarrollo de otros ámbitos.

- Déficit visual.- Se incluyen en este grupo las posibles dificultades para interiorizar y procesar la información que recibe a través de la modalidad visual.

¿PARA QUÉ LA DETECCIÓN?

El análisis de los signos de alerta nos permite, por una parte, analizar de forma más ajustada las características del desarrollo de aquellos niños y niñas que presentan de forma **significativa una problemática concreta,** preparando su evaluación psicopedagógica con el fin de detectar de forma **temprana** sus necesidades educativas específicas, y por otra, descartar aquellos que no son objeto de dicha evaluación .

Esta detección no tiene únicamente una finalidad paliativa o compensadora, sino una vertiente claramente **preventiva** . Esta prevención puede realizarse a distintos niveles, de los que destacaremos los siguientes:

- **Primaria**: Evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de dificultades. Se trata de anticiparse para evitar el fracaso.

- **Secundaria:** Detección precoz de las dificultades en el desarrollo y de las situaciones de riesgo. Se realiza cuando esas dificultades se han insinuado.

- **Terciaria:** Son aquellas actuaciones dirigidas al niño/a y su entorno con el fin de mejorar las condiciones de su desarrollo .Se intenta atenuar o superar las dificultades.

En resumen, podríamos recordar la definición de **PREVENCIÓN. S**egún la ONU es: «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas». A esta definición añadiríamos aquellas **consecuencias educativas,** que en la mayoría de las ocasiones son consecuencia de las anteriores o van asociadas a las mismas.

¿QUÉ PRINCIPIOS DEBE CUMPLIR TODO TRABAJO PREVENTIVO?

(Libro Blanco de la Atención Temprana,2002)

- **Principio de la identificación y atención precoz a grupos de riesgo**. Las acciones preventivas deben realizarse **lo más tempranamente** posible como una condición imprescindible para evitar el surgimiento, desarrollo y/o estabilidad de lo que se desea evitar, corregir o compensar.

- **Principio del carácter sistémico de la intervención y el seguimiento**. Se sustenta en la necesidad de desarrollar la labor preventiva y el control de su eficacia, a través de un **sistema coordinado de acciones** que son ejecutadas por diferentes elementos integrados en un proceso de toma conjunta de decisiones.

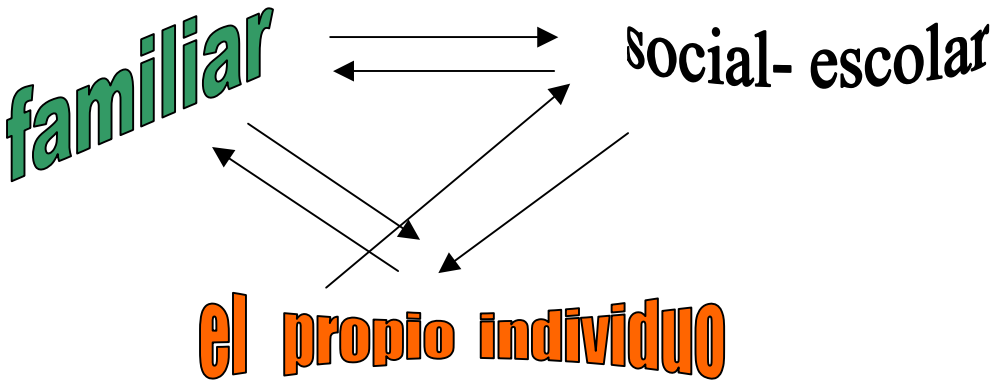
- **Principio del enfoque ecológico de la prevención**. La importancia del acercamiento, la valoración y la atención a las dificultades, teniendo en cuenta el lugar que ocupa el **entorno** en su surgimiento y desarrollo, de manera que las acciones preventivas vayan encaminadas también a lograr transformaciones del medio familiar, comunitario y escolar donde el alumno está inserto, con vistas a perfeccionar el sistema de influencias.

¿CÓMO PUEDEN DETECTARSE?

Conviene recordar, en primer lugar, la diferencia entre **diagnóstico y evaluación**, aunque en muchos casos las dos actividades van unidas. El **diagnóstico** se refiere a las características que un sujeto comparte con otro y que llevan a su clasificación como perteneciente a una categoría diagnostica determinada. La **evaluación,** en cambio, trata de recabar información detallada sobre las dificultades, capacidades, estilos y potencial de aprendizaje, preferencias, etc. del individuo evaluado, de cara a establecer una **respuesta educativa basada en el principio de atención a la diversidad y de inclusión.** Por tanto, el objetivo fundamental de la evaluación es facilitar una intervención adecuada. (Tamarit, 1985)

Es fundamental recabar información del **desarrollo global** del niño-a con diferentes personas y en diversos contextos, **integrando** los datos y clarificando las posibles discrepancias. De ahí la importancia de todas las iniciativas que desde las diferentes Administraciones se pongan en marcha para establecer **cauces estables de coordinación interdisciplinar,** debido a la gran importancia que en este campo de la prevención tiene el intercambio adecuado de información para lograr una detección lo más temprana y ajustada posible.

¿QUÉ CONTEXTOS ESTÁN IMPLICADOS?:



Este proceso se enmarca dentro de **la evaluación psicopedagógica** (O.M. 14 febrero 96) que llevamos a cabo por parte de los servicios de orientación en los centros , y para lo cual se ha elaborado **este instrumento** que pretende favorecer la detección temprana de necesidades educativas específicas **antes y/o al inicio de la escolarización en la segunda etapa de educación infantil.**

Identificación y Coordinación

SERVICIOS DE RED NO ESCOLAR:

- ★ **SANIDAD**
  - ETAPA PRENATAL: **OBSTETRICIA**
  - ETAPA PERINATAL: **NEONATOLOGÍA**
  - ETAPA POSTNATAL: **PEDIATRÍA**
- ★ **BIENESTAR SOCIAL (CENTRO BASE)**
- ★ **SERVICIOS SOCIALES EN GENERAL**
- ★ **OTRAS ENTIDADES Y SERVICIOS**

RED ESCOLAR:

1ER NIVEL – AULA / DOCENTE / TUTOR

2º NIVEL – CENTRO / ZONA

- Unidades de Orientación
- Departamentos de Orientación
- CRAER

3ER NIVEL – PROVINCIAL / REGIONAL

- CTROADI
- Centro Regional de Documentación

EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Proceso de recogida, **análisis y valoración** de la información relevante sobre los diferentes elementos que intervienen en el proceso de enseñanza –aprendizaje, para identificar las **n.e.e.** que determinados alumnos presentan o pueden presentar…" (CIDE)

1. **Previa a su escolarización: PROGRAMA DE NUEVAS ESCOLARIZACIONES**

Las evaluaciones psicopedagógicas tienen como finalidad la toma de decisiones acerca de la modalidadde escolarización y las medidas que ella comportan para un alumno que se vaya a escolarizar **por primera vez** en la etapa de educación infantil.
Tiene un marcado carácter **preventivo.**

2. **Una vez escolarizado: PROCESO ORDINARIO DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

Las evaluaciones psicopedagógicas tienen como finalidad la toma de decisiones acerca de la modalidad de escolarización y las medidas que ella comporta para un alumno que **ya está escolarizado en el segundo ciclo de educación infantil**.

¿QUÉ INSTRUMENTOS PODEMOS UTILIZAR?:

- Escalas de desarrollo
- Antecedentes
- Informes derivados de sanidad, servicios sociales, etc
- Entrevistas e información con a padres, profesores
- Observación en situaciones naturales (casa, escuela) y/u observaciones estructuradas
- Protocolos de signos de alerta

PAUTAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR.

Aclaraciones previas:

1. La primera aclaración para entender este proceso es que la aplicación del protocolo de signos de alerta tiene la finalidad de detectar posibles desajustes en el desarrollo de los niños y niñas que a la hora de escolarizarse no vienen remitidos ya por otros servicios (no son alumnos con una discapacidad ya diagnosticada) y que son susceptibles de ser alumnos con necesidades educativas específicas de apoyo educativo.
2. Este instrumento no puede ni debe ser un instrumento de evaluación psicopedagógica que sustituya a los tests, escalas de desarrollo, etc., sino que es un instrumento para facilitar la preparación de la misma de la forma más ajustada y temprana posible.
3. El proceso de detección parte, no solo de aquellos alumnos que ya presentan problemas en su aprendizaje, sino también de aquellos que en su historial personal y familiar confluyen indicadores que hacen sospechar que pudieran tener necesidades educativas específicas de apoyo educativo (revisaremos antecedentes familiares, de hermanos con problemas en su desarrollo o en su historial escolar, etc.).
4. Este protocolo es un instrumento que puede ser rellenado siguiendo dos procedimientos:
   - 1º) El orientador puede recabar la información que luego traduce al protocolo (final del proceso de recogida de información)
   - 2º) El orientador puede ir rellenando parcialmente el protocolo directamente en la entrevista con la familia, en la observación del niño, en la entrevista con otros servicios, con el profesorado, etc.(durante el proceso de recogida de información)
5. El presente documento se propone para el uso dentro del equipo de orientación y apoyo de las escuelas de eduación infantil y colegios de primaria, aunque es imprescindible la colaboración con otros profesionales y familia a la hora de recabar información para poder cumplimentarlo (enfoque ecológico).
6. La detección de signos de alerta es un proceso que comprende diferentes actuaciones para la recogida de información, y que tras su reflexión y síntesis, permite al profesional rellenar los protocolos de signos de alerta. El protocolo general (Anexo II) NO TIENE UN MOMENTO CONCRETO DE APLICACIÓN, sino que debe ser completado paralelamente al proceso de "razonamiento evaluador" que se esté llevando a cabo.

PASOS PARA LA DETECCIÓN

INICIO PLAZO MATRÍCULA EN LOS CENTROS

Se incluirá con la preinscripción de matrícula, una **ficha de detección individual (ANEXO I)** de cumplimentación por parte de las familias

Una vez matriculados los alumnos en el Centro, el orientador **analizará la información** recogida en la ficha individual

Se establecerá un listado de aquellos niños que tienen en su historial personal y familiar **signos de alerta** suficientemente significativos que sean susceptibles de **actuaciones especiales** por parte del orientador encaminadas a ver la conveniencia o no de una evaluación psicopedagógica. Se inicia la recogida de información.

Recogida de información en el **PROTOCOLO GENERAL DE SIGNOS DE ALERTA (ANEXO II)**

La información no es significativa **(ANEXO IV)**

Si la información es significativa, se pasará el **PROTOCOLO ESPECÍFICO DE SIGNOS DE ALERTA** en función del mayor nº de items del protocolo general **(ANEXO III)**

No existe información significativa (ANEXO IV)

Sí existe información significativa

EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA antes de su escolarización

En el informe se refleja que **NO** presenta N.E.E.

En el informe se refleja que presenta N.E.E.

* **OBSERVACIÓN TUTORIAL Y SEGUIMIENTO INDIRECTO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE**

SIGUE LAS ACTUACIONES ESPECÍFICAS PARA UN ACNEE

ACTUACIONES POSIBLES PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

1. Contrastar si algunos de los alumnos cuya **información significativa** se recoge en las fichas individuales tiene **antecedentes** de hermanos, primos que presenten **necesidades educativas especiales** en el Centro.
2. Si se cree conveniente, concertar una **entrevista familiar** para recabar mayor información y contrastar datos, para lo cual sería muy útil solicitar documentos que puedan aportar (ej: informes médicos, psicológicos, etc). A su vez, se pide acuerdo por parte de los padres para solicitar información a otros servicios acerca de su hijo/a por parte del Centro.
3. Indagación e intercambio de mayor información con Centros de Salud, Bienestar Social, Asociaciones..., de aquellos niños/as con posibles indicadores de riesgo.

* CONSEJOS DE ACTUACIÓN PARA LA OBSERVACIÓN TUTORIAL:

1) Respetar en todo caso el periodo de adaptación en el que se llevará a cabo la observación indirecta del alumno.

2) Privacidad de información con los maestros de referencia del alumno, con el fin de no crear falsas expectativas o prejuicios.

3) El listado de alumnos debe ser una información confidencial del orientador, filtrando únicamente la información estrictamente necesaria para el profesorado.

EJEMPLIFICACIONES

1er SUPUESTO: *PREVIO A SU ESCOLARIZACIÓN*

Niño de 2 años y 10 meses que solicita plaza en nuestro Centro y en cuya **ficha de detección (ANEXO I)** destacan una serie de informaciones consideradas de interés y que pueden necesitar actuaciones "especiales" por parte del orientador. Se cree conveniente una entrevista con la familia y posterior contacto con otros profesionales del servicio de pediatría, escuela infantil, etc., con el fin de contrastar y ampliar la información . Una vez valorados los datos, se rellena el **protocolo general (ANEXO II-A)** cuyos indicadores de mayor o menor significatividad **(ANEXO II-B)** nos darán las claves para :

PROCESO DE ACTUACIÓN:

Seguir considerando significativos los indicadores que se corroboran por los resultados del **protocolo específico (ANEXO III**) y por tanto determinar una evaluación psicopedagógica del niño que se prepara teniendo en cuenta los resultados del análisis de indicadores efectuado previamente .

Se detectan necesidadeseducativas espediales. Se realizará la EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

No se detectan necesidades específicas educativas especiales, pero se tendrá en cuenta para un **seguimiento durante el primer trimestre** del curso en que se escolariza **(ANEXO IV)**

2º SUPUESTO: *UNA VEZ ESCOLARIZADO*

Alumno de 3 años que se incorpora por primera vez al Centro y que presenta ciertas dificultades en su desarrollo. No ha sido detectado anteriormente bien por no tener datos significativos en la ficha de detección o por no haberse entregado). A demanda de la tutora se nos pide nuestra intervención .

PROCESO DE ACTUACIÓN:

Se revisa la **ficha de detección (ANEXO I)**, si la hubiere, con el fin de revisar los datos que allí se aportan. Tras recabar información de la tutora y profesorado **se inicia** la detección de indicadores **(ANEXO II-A)** y si se encuentra significatividad **(ANEXO II-B)** se aplica el protocolo específico **(ANEXO III).**
Para **completar** los indicadores del protocolo, se cree conveniente establecer entrevista con la familia y posteriores contactos con otros servicios para contrastar información y **preparar nuestra evaluación psicopedagógica** teniendo en cuenta los resultados del análisis de indicadores efectuado previamente.

Se detectan necesidades específicas de apoyo educativo. Se realizará la EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

No se detectan necesidades específicas de apoyo educativo, pero se tendrá en cuenta para un **seguimiento durante el primer trimestre** del curso en que se escolariza **(ANEXO IV)**

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO I Ficha de detección

ANEXO II

A. Protocolo General
B. Perfil del alumno

ANEXO III Protocolos específicos de indicadores de signos de alerta

1. Déficit auditivo.
2. TDAH.
3. Trastornos generalizados del desarrollo
4. Dificultades en el desarrollo cognitivo
5. Retraso simple del lenguaje
6. Disfasia
7. Mutismo
8. Déficit motórico
9. Retraso del desarrollo neuromotor
10. Retraso de la función manual
11. Déficit visual

ANEXO IV Hoja resumen para orientaciones de intervención preventiva

ANEXO I

NOMBRE DEL CENTRO:

FICHA DE DETECCIÓN

Este cuestionario forma parte de un Programa de Nuevas Escolarizaciones cuyo objetivo es la prevención y detección de dificultades escolares en niños de nuevo ingreso en este colegio.

Todos los datos que aquí se recogen son estrictamente confidenciales y únicamente se utilizarán para mejorar la escolarización de su hijo/a.

En todo caso, su cumplimentación no es obligatoria.

DATOS DEL NIÑO/A:

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

¿Ha asistido anteriormente a otro centro? (colegio, guardería, CAI, etc)

- ❑ NO
- ❑ SI – Nombre del mismo:

DATOS FAMILIARES

Domicilio familiar:
Localidad:

- Nombre del padre:
- Edad:
- Profesión:
- Estudios:
- Nombre de la madre:
- Edad:
- Profesión:
- Estudios:

HERMANOS	EDAD	ESTUDIOS/ PROFESIÓN

III. HISTORIAL DEL NIÑO/A:

(Marque con una X la casilla correspondiente, en su caso)

1. Aspectos Prenatales:

- ❑ La madre padeció algún tipo de infección durante el embarazo (rubéola, toxoplasmosis...) Especificar:
- ❑ El embarazo presentó alguna complicación especial (traumatismo de la madre, enfermedades largas, medicaciones inadecuadas...) Especificar:
- ❑ Otros:

2. Aspectos Peri y Post-natales:

- ❑ El niño nació prematuro
- ❑ El parto fue muy largo y difícil
- ❑ El niño sufrió alteraciones al nacer (vueltas de cordón en el cuello, traumatismos por fórceps o ventosas...) Especificar:
- ❑ El niño estuvo ingresado en la clínica al nacer (incubadora, etc...) Especificar:

3. Alteraciones detectadas en el desarrollo madurativo:

- ***Lenguaje***
  Edad a la que empezó a hablar: _____
  Dificultades actuales (ceceo, tartamudez, dificultad en la construcción de frases, no habla nada...) Especificar:
- ***Motricidad***
  Edad en que empezó a andar: _____
  Dificultades actuales (se cae excesivamente, dificultades en el movimiento, etc.) Especificar:

- ***Sensorial:***
  Presenta algún problema visual. Especificar:

  _____
  Presenta algún problema auditivo. Especificar:

  _____

4. Alimentación ,descanso e higiene:

- ¿Problemas en la deglución y masticación?

- ¿Cuántas comidas hace al día? (En número) __
- ¿Tiene buen apetito?
  - ❑ SI
  - ❑ NO
- ¿Come solo?
  - ❑ SI
  - ❑ NO
- ¿Tiene algún problema con los alimentos?
  - ❑ SI – Especificar:

  - ❑ NO

- Control de esfínteres:
  - ❑ se orina de día
  - ❑ se orina en la cama
  - ❑ pide “pis” o “caca”

5. Vida relacional

- Tipo de vivienda:
  - ❑ unifamiliar
  - ❑ piso
  - ❑ grande
  - ❑ pequeña
- Juego :
  - ❑ juega solo
  - ❑ reclama la atención de otros niños o adultos
  - ❑ utiliza juguetes, cacharros...
- Relación con los adultos:
  - ❑ El niño está principalmente con el padre
  - ❑ El niño está principalmente con la madre
  - ❑ Pasa la mayor parte del día con otra persona (abuelos, cuidadora...) Especificar:

- Conductas en casa (miedos, ansiedad, celos, preferencias...) Especificar:

6. Factores familiares que puedan incidir en el desarrollo:

- ❑ La madre / padre del niño es adolescente
- ❑ Falta algún progenitor. Causa:

- ❑ Los padres, tíos, abuelos,... ¿padecen algún tipo de deficiencia física o mental?. En caso afirmativo, explicarlo:

- ❑ Los hermanos ¿presentan algún problema físico, escolar, relacional..? Especificar:

7. Otros datos de interés:

Servicios y/o especialistas que han atendido al niño/a:

¿Ha estado hospitalizado?

8. Otros datos que desee destacar:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO II

GRUPOS SEGÚN SIGNOS DE ALERTA	NORMAS DE APLICACIÓN
▪ Déficit auditivo. ▪ TDAH. ▪ Riesgo social ▪ Trastornos generalizados del desarrollo ▪ Dificultades en el desarrollo cognitivo: ▪ Dificultades en el desarrollo del lenguaje ▪ Déficit motórico ▪ Déficit visual.	**1.** Se marcan los items **(ANEXO II – A)** que presenta el alumno en la **1ª columna** a la derecha de los indicadores. **2.** En las **ocho últimas columnas** de la derecha se encuentran coloreados los **grupos de riesgo** para los cuales ese indicador es significativo y que posteriormente se marcarán para su recuento. **3.** Se **suman los items** marcados para cada grupo y se anotan en la casilla de total correspondiente. **4.** El total se anota en cada una de las casillas de "nº de items marcados" del **ANEXO II – B**. Este número total se traduce en un **porcentaje de significatividad** que refleja en la gráfica un perfil de alumno. **5.** Aplicaremos los **protocolos específicos** de mayor significatividad

ANEXO II-A

INDICADORES	X	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
1. No responde de forma adecuada a estímulos sonoros.		❑						❑	
2. Sordera aparentemente paradójica. Falta de respuesta a llamadas e indicaciones.								❑	
3. Presenta dificultad en el reconocimiento del esquema corporal.					❑	❑		❑	
4. No construye frases de más de dos sílabas.		❑			❑	❑		❑	
5. No nombra objetos familiares.		❑			❑	❑		❑	
6. No presta atención a los cuentos.		❑				❑	❑	❑	
7. No sabe contar lo que le pasa.		❑				❑		❑	
8. No mantiene una conversación sencilla.		❑				❑		❑	
9. No responde al oír su nombre.		❑				❑ ¿?		❑	
10. Se ayuda de gestos para comunicarse.		❑			❑	❑			

INDICADORES	X	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
11. Inclina o gira la cabeza, en actitud de escucha, siempre que le hablas.		❑							
12. No participa en las conversaciones.		❑			❑	❑		❑	
13. Antecedentes personales y/o familiares de enfermedades orgánicas		❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
14. Antecedentes personales y/o familiares de enfermedades psíquicas		❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
15. Antecedentes personales y/o familiares de enfermedades crónicas		❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
16. Antecedentes familiares del mismo problema		❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
17. Dificultades en el parto: distócico, hipoxia...		❑	❑	❑	❑	❑	❑		
18. Prematuriedad, bajo peso.....		❑	❑	❑	❑	❑	❑		
19. Inquietud excesiva desde el nacimiento							❑		
20. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o juegos.		❑			❑	❑	❑	❑	
21. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.						❑	❑	❑	
22. Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.							❑		

INDICADORES	X	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
23. Tiene dificultades para jugar con otros niños tranquilamente							❑		
24. Mueve en exceso manos y pies, incluso cuando está sentado se mueve en exceso.							❑		
25. Presenta movimientos estereotipados y repetitivos.								❑	
26. A menudo manifiesta reacciones desproporcionadas y miedos exagerados.		❑				❑ ¿?	❑	❑	
27. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.					❑		❑		
28. Tiene dificultades para organizar las tareas o actividades		❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
29. Evita las tareas que implican un esfuerzo mental sostenido					❑		❑		
30. Atiende obsesivamente, una y otra vez, a los mismos estímulos visuales (p. ej. películas de vídeo)								❑	
31. No existen pautas claras de comportamiento en casa o límites en el comportamiento del niño.									❑
32. No dispone de juegos y juguetes adecuados a su edad.									❑

INDICADORES	X	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
33. No dispone de espacio y tiempo donde pueda estar con niños de su edad.									❑
34. Padres con escasos recursos económicos, padres en paro, etc									❑
35. Poca dedicación en casa (demasiado tiempo en la calle, demasiado tiempo viendo la televisión, etc)									❑
36. Condiciones de higiene insuficientes de la vivienda.									❑
37. No vive con los padres.									❑
38. Dificultad social (prostitución, delincuencia, narcotráfico, mendicidad, privación de libertad...)									❑
39. Otros hijos con medidas de protección (guarda, tutela...)									❑
40. Situación de ruptura familiar o familias monoparentales.									❑
41. Padre/madre con minusvalía con afectación de la armonía familiar.									❑
42. Relación padres/hijos no adecuada (desinterés, sobreprotección...)									❑
43. Situación de adopción									❑

INDICADORES	X	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
44. Periodo de desarrollo aparentemente normal durante los primeros 18 meses de vida, seguido de aparición de conductas peculiares: Uso atípico de contacto ocular, anomalías en el seguimiento visual, menor respuesta al nombre, limitación en las competencias de imitación, menor frecuencia de sonrisas sociales, limitado interés social y presencia de respuestas sensoriales atípicas.								❑	
45. Excesiva tranquilidad durante el primer año de vida o ausencia de conductas de comunicación intencionada.								❑	
46. Presencia a los 6 meses de un menor nivel de actividad y cierta "pasividad" y a los 12 meses mayor frecuencia de reacciones de malestar y tendencia a fijar la atención, durante periodos prolongados, en determinados estímulos.								❑	
47. Dificultad para alternar la atención entre dos estímulos salientes.			❑					❑	
48. No mira a la cara del interlocutor			❑					❑	
49. Tiende a no mirar a los ojos.			❑					❑	

INDICADORES	X	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
50. Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar.								❑	
51. Se observa malestar excesivo en situaciones de cambio.		❑				❑		❑	
52. Coge rabietas frecuentes y/o cambios excesivos sin motivo aparente.						❑		❑	
53. Carece de lenguaje oral, o si lo tiene, lo emplea de forma ecolálica o poco funcional.						❑		❑	
54. No señala con el dedo para pedir ni para compartir.								❑	
55. Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano.								❑	
56. No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos.								❑	
57. No gusta del contacto interpersonal								❑	
58. Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad.								❑	
59. Retraso del lenguaje		❑			❑	❑		❑	
60. Retraso en diferentes aspectos del desarrollo (esfínteres, marcha)				❑	❑	❑		❑	❑
61. Hipoestimulación					❑	❑		❑	❑
62. Pobreza en su vocabulario		❑			❑	❑		❑	❑

INDICADORES	X	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
63. Deambulación sin finalidad							❑	❑	
64. Mala resolución en clasificación de objetos			❑		❑	❑	❑		
65. Presentó retraso en la aparición e inicio del lenguaje a todos los niveles		❑			❑	❑		❑	
66. Sobreprotección						❑			
67. No muestra intención comunicativa								❑	
68. Lo más llamativo es su retraso en el lenguaje expresivo		❑				❑			
69. Torpeza de movimientos.			❑	❑	❑	❑			
70. Presenta marcha inestable.				❑					
71. Dificultad para realizar la “pinza”.				❑					
72. Caídas frecuentes.				❑					
73. Dificultad para sentarse/levantarse.				❑					
74. Dificultad para iniciar movimientos.				❑					
75. No existe buena coordinación dedo-nariz				❑					
76. Tiene problemas para el volteo.				❑					
77. No controla el espacio gráfico.				❑					
78. Se inhibe ante tareas que requieren atención visual			❑						

INDICADORES	X	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
79. No guiña los ojos ante un foco de luz			❑						
80. No sigue con la vista la trayectoria de la luz			❑						
81. No sigue con la vista la trayectoria de un objeto			❑						
82. No mantiene contacto ocular durante algunos segundos			❑					❑	
83. No identifica objetos iguales			❑		❑				
84. No empareja colores iguales			❑		❑				
85. No empareja objetos por tamaño			❑		❑				
TOTAL :									

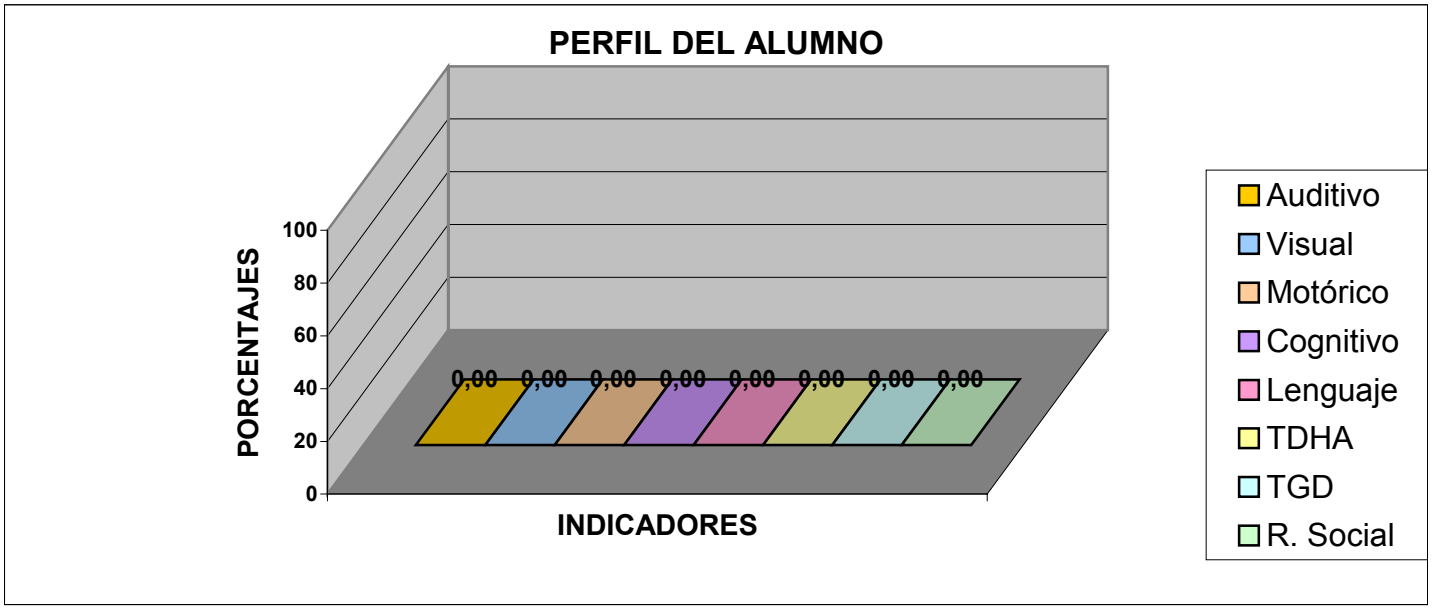
ANEXO II-B

PERFIL DEL ALUMNO

Cuadro resumen del número de items marcados en el protocolo general (ANEXO II - A) y su traducción en porcentajes, dando un perfil de mayor o menor significatividad en relación a un tipo u otro de problemática:

INDICADORES	Auditivo	Visual	Motórico	Cognitivo	Lenguaje	TDHA	TGD	R. Social
Nº DE ITEMS MARCADOS								
PORCENTAJE SEGÚN GRUPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gráfico que refleja comparativamente los grupos de riesgo más significativos que van a guiar la aplicación de los protocolos específicos (ANEXO IV)



ANEXO III – 1

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE RETRASO DE DÉFICIT AUDITIVO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

INDICADORES	OBSERVACIONES
Criterios Diferenciales a tener en cuenta	
❑ No se muestra temeroso ante el examinador.	
❑ Se deja llevar en la situación de exploración con relativa facilidad.	
❑ Juega solo y en silencio mientras hay un adulto en su campo visual.	
❑ Los sonidos del exterior no lo distrae.	
❑ Si le tocas o soplas por detrás se vuelve con mucha rapidez.	
❑ Otitis de repetición.	
Factores esenciales	
❑ Confunde fonemas con punto de articulación parecido.	
❑ Vocabulario reducido	
❑ Dificultad para reproducir onomatopeyas	
❑ Se intranquiliza ante situaciones muy ruidosas	
❑ Su lenguaje oral, aunque reducido, es funcional para la vida diaria	
❑ Dificultad para localizar la fuente sonora.	
❑ Complementa su lenguaje oral con gestos.	
❑ Se observa mas dificultad de comprensión con términos abstractos	
❑ Dificultad para reproducir onomatopeyas.	
❑ Dificultad para identificar sonidos del medio ambiente.	
❑ Se ayuda con la lectura labial.	
❑ Dificultad en seguir el ritmo	
❑ Su relación con el entorno es escasa	
❑ Tienen los padres un trato “especial” hacia él.	

❑ Tiene problemas para mantener la atención.	
❑ Presenta retraso en conceptos básicos	
❑ Suele mostrarse retraído	
❑ Busca continuamente la aprobación del adulto.	

CONCLUSIONES:

ANEXO III – 2

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE TRASTORNOS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

_____

INDICADORES	OBSERVACIONES
Características principales:	
❑ Mueve el cuerpo de manera excesiva: manos, piernas, brazos.	
❑ A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.	
❑ Se mueve constantemente cuando está sentado.	
❑ Abandona su asiento constantemente en situaciones en las que se espera que permanezca sentado.	
❑ Tiene dificultades para jugar tranquilamente.	
❑ Habla en exceso con frecuencia.	
❑ Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas (durante al menos 3 minutos).	
❑ No mantiene la mirada cuando le hablas.	
❑ Manifiesta cambios frecuentes de atención.	
❑ No cumple dos órdenes sencillas relacionadas (ejem.: “coge el lápiz y siéntate”).	
❑ Se distrae fácilmente con tareas irrelevantes.	
❑ Es descuidado en las actividades diarias.	
❑ A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, lápices, herramientas...)	
Características secundarias:	
❑ Actúa con poca reflexión	

❑ Contesta antes de terminar de preguntarle	
❑ Se muestra impaciente. No sabe esperar.	
❑ Hace las cosas sin pensar cómo hacerlas	
❑ Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de los otros.	
❑ Hay que llamarle la atención constantemente	
❑ No anticipa consecuencias, peligros, errores...	

CONCLUSIONES:

ANEXO III - 3

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

_____

INDICADORES	OBSERVACIONES
Criterios diferenciales a tener en cuenta:	
❑ No evidencia ni diagnóstico de psicosis infantil, sordera grave, ni afasia.	
❑ Grave deterioro de las conductas sociales.	
❑ Retraso y alteración (desviación) en el área del lenguaje y la comunicación.	
❑ Fenómenos ritualistas de persistencia al cambio.	
❑ Aparición antes de los tres años de vida.	
Indicadores esenciales:	
❑ Utiliza el lenguaje sin intención comunicativa.	
❑ Utiliza a las personas como objetos para lograr algo.	
❑ No utiliza contacto ocular en relaciones sociales.	
❑ No manifiesta conductas anticipatorias a ser cogido en brazos.	
❑ Tiene un lenguaje ecolálico más allá de los cuatro años	
❑ Realiza inversiones pronominales.	
❑ Utiliza un habla monótona y carente de entonación.	
❑ Utiliza emisiones vocálicas para autoestimularse.	
❑ Grita cuando quiere llamar la atención.	
❑ Usa palabras especiales creadas por él.	
❑ Balbucea o habla cuando está solo.	
❑ No usa el gesto corporal apropiado a la situación.	

❑ No responde a los estímulos sensoriales, aunque en ocasiones su respuesta es de "hiper/sensibilidad" a sonidos y tacto.	
❑ No reacciona ante las respuestas emocionales de los demás (falta de empatía)	
❑ Presenta conductas estereotipadas y repetitivas en el juego	
❑ Se observan conductas ritualistas (memorizar matrículas, calendarios) y automotivadoras.	
❑ No busca besos y manifestaciones de cariño.	
❑ Se aisla en situaciones de juego colectivo.	
❑ No expresa afecto espontáneamente.	
❑ Se le observan vinculaciones tenaces a determinados objetos pidiéndolos reiteradamente.	
❑ Manifiesta inestabilidad emocional.	
❑ Tiene rabietas o respuestas incontroladas en ocasiones.	
❑ Se muestra tranquilo ante situaciones de peligro, y tiene miedo ante algo inofensivo.	
❑ No se observan actitudes y esfuerzos que indiquen una motivación de logro.	
❑ Los primeros signos aparecieron alrededor de los 18 meses.	
❑ Recibió atención temprana a su déficit antes de iniciar este protocolo.	
❑ Ha recibido estimulación del lenguaje.	
❑ No mantiene relaciones adecuadas con su entorno próximo.	
CONCLUSIONES:	

ANEXO III – 4

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE RETRASO COGNITIVO/ RETRASO MADURATIVO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

INDICADORES	OBSERVACIONES
Criterios diferenciales a tener en cuenta:	
❑ No existe evidencia de un retraso generalizado del desarrollo	
❑ No existe evidencia de déficit auditivo	
Indicadores esenciales:	
❑ Retraso global en varias áreas del desarrollo	
❑ Aparecen vinculados retrasos del lenguaje y la comunicación	
❑ No domina un vocabulario básico adecuado a su edad	
❑ Le cuesta comprender dos ordenes sin relación	
❑ Muestra intención comunicativa	
❑ Parto distócico con hipoxia o anoxia	
❑ Cuadro de epilepsia severo	
❑ Uso de holofrases y habla telegráfica	
❑ Realiza acciones de imitación social	
❑ Utiliza contacto ocular en las relaciones sociales	
❑ Retraso en el desarrollo psicomotor	
❑ Utiliza su dedo indice para indicar lo que quiere o interesa	
❑ Dificultades de mantener la atención	
❑ Responde a su nombre y reconoce a los demás	
❑ Conductas en el juego no desviadas sino propias de niños más pequeños.	
❑ Pobreza en conceptos básicos (forma/color/tamaño)	
❑ Saluda empleando adecuadamente ¡hola¡ adiós¡	

❑ Utiliza adecuadamente los juguetes para ejercer su función	
❑ Busca el contacto con otros niños	
❑ Presenta ecolalia	
❑ Retraso en el control de esfínteres	
❑ Antecedentes familiares con déficit mental	
❑ Presenta síndromes metabólicos o dismetabólicos	
❑ Bajo peso al nacer	
❑ Infecciones postnatales (meningitis, encefalitis...)	
❑ Situaciones de abandono , desnutrición	
❑ Problemas afectivos y relacionales (sobreprotección, deprivación ambiental, rechazo, hospitalismo...)	

CONCLUSIONES:

NOTA ACLARATORIA PARA EL USO DE PROTOCOLOS PARA T.E.L.: Los trastornos específicos del lenguaje son tomados como un continuo, estando en el extremo menos grave el Retraso Simple y en el más grave la Disfasia. Se ha añadido el protocolo de mutismo, que aunque no pertenece a este grupo, su diferenciación si puede facilitar el análisis de este tipo de problemas en el desarrollo psicolingüístico.

ANEXO III – 5
ANEXO III – 6
ANEXO III – 7

ANEXO III – 5

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE (T.E.L) PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

INDICADORES	OBSERVACIONES
Criterios diferenciales a tener en cuenta:	
❑ No existe evidencia de déficit auditivo	
❑ No existe evidencia de deficiencia mental	
❑ No existe evidencia de autismo	
❑ No existe evidencia de lesiones en el S.N.C.	
❑ No existe evidencia de lesiones en los órganos fonoarticulatorios.	
❑ Descartamos mutismo	
Indicadores esenciales:	
❑ Presentó retraso en la aparición e inicio del lenguaje a todos los niveles	
❑ Afecta sobretodo a la expresión, es un lenguaje telegráfico	
❑ Presenta un habla infantilizada	
❑ Estructura silábica reducida a /v/ o /c+v/	
❑ Utiliza un vocabulario reducido a objetos del entorno	
❑ Al relatar, solo enumera los hechos, con pocos nexos lógico-verbales	
❑ Suele compensar sus dificultades verbales ayudándose de gestos corporales para darse a entender	
❑ Presentar ligero retraso motor	
❑ Existen problemas de lateralización, esquema corporal, conceptos espaciotemporales y ritmo	
❑ Modelos lingüísticos o ambiente sociocultural pobre, insuficiente o deficiente	
❑ Problemas afectivos y relacionales (sobreprotección, deprivación ambiental, rechazo, hospitalismo...)	

❑ Factores hereditarios (se encuadran antecedentes de retraso del lenguaje en sus familiares)	
❑ Ha asistido a estimulación temprana antes de su escolarización.	
❑ Discrimina adecuadamente ruidos y sonidos del cuerpo y del ambiente	
❑ Sobreprotección familiar y falta de autonomía en sus relaciones	
❑ Respuesta adecuada a los estímulos sonoros del entorno	
❑ Responde a su nombre	

CONCLUSIONES:

ANEXO III – 6

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE DISFASIA (T.E.L) PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

INDICADORES	OBSERVACIONES
Criterios diferenciales a tener en cuenta:	
❑ No existe evidencia de déficit auditivo	
❑ No existe evidencia de deficiencia mental	
❑ No existe evidencia de autismo	
❑ No existe evidencia de lesiones en el S.N.C.	
❑ Descartamos mutismo (VER ESPECÍFICO DE **MUTISMO)**	
Indicadores esenciales:	
❑ La comprensión está clara y gravemente alteradas	
❑ La expresión está clara y gravemente afectada	
❑ Muestra intencionalidad comunicacativa pobre (pero existente)	
❑ Expresión telegráfica	
❑ Utiliza jerga	
❑ Persistencia del uso del verbo en forma atemporal	
❑ Muestra conductas ecolálicas	
❑ Reacción positiva a gestos	
❑ Problemas en la memoria secuencial de estímulos y acontecimientos	
❑ Períodos de latencias largos	
❑ Alteraciones de la conducta social y afectiva con rasgos de ansiedad.	
❑ Pobreza en su actividad ludica (juego simbólico)	
❑ Antecedentes familiares de problemas del lenguaje	

❑ Mejoría de la comprensión bajo consignas manipulativas	
❑ Trastornos de tipo perceptivo: integración auditivo-fonético	
❑ No muestra especial rechazo al contacto interpersonal	
❑ Reconoce a las personas de su entorno	
❑ Da al lenguaje un sentido social	
❑ Se relaciona poco con los iguales	
❑ Presenta rabietas a menudo	
❑ Agramatismo	
❑ Respuesta desigual a estímulos sonoros o llamadas de atención	

CONCLUSIONES:

ANEXO III – 7

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE MUTISMO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

INDICADORES	OBSERVACIONES
Criterios Diferenciales a tener en cuenta:	
❑ No existe evidencia de déficit auditivo	
❑ No existe evidencia de deficiencia mental	
❑ No existe evidencia de negativismo y/o fobia social	
❑ Negativa persistente a hablar en situaciones sociales en las que interactúe habitualmente	
❑ Capacidad para hablar y comprender el lenguaje hablado (en otras situaciones sí habla)	
Indicadores esenciales:	
❑ Rechazo a hablar con casi todas las personas que no son su familia	
❑ Puede comunicarse mediante signos	
❑ Timidez excesiva, aislamiento social y retraimiento	
❑ Rechazo a la guarderia, al colegio...	
❑ Manifiesta enuresis o encopresis funcional	
❑ La alteración viene durando más de tres meses	
❑ Sobreprotección familiar y falta de autonomía	
❑ Procede de una familia de emigrantes con otra lengua distinta al idioma nuestro	
❑ Durante mucho tiempo estuvo hospitalizado, residencia infantil tutelada,etc	
❑ Existe evidencia de un fuerte trauma emocional antes de los tres años	
❑ Manifiesta negativismo y otras conductas de oposición	
❑ No tiene un retraso en el desarrollo del lenguaje	

❑ Utiliza contacto ocular en las relaciones sociales	

CONCLUSIONES:

ANEXO III – 8

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE RETRASO DEL DÉFICIT MOTÓRICO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

_____

INDICADORES	OBSERVACIONES
Tono muscular	
❑ Debilidad muscular.	
❑ Pasividad a cualquier movimiento.	
❑ Presenta laxitud en las articulaciones.	
❑ Resistencia al movimiento pasivo.	
❑ Tiene excesivo tono muscular.	
❑ Tiene cambios bruscos de tono muscular	
Función motora oro-facial	
❑ Tiene sialorrea.(babeo)	
❑ Se evidencia macroglosia (lengua grande)	
❑ Alteración tono labial	
❑ Alteración tono lingual	
❑ Presenta alteraciones en el paladar	
❑ Implantación dentaria irregular.	
La marcha	
❑ Postura incorrecta en bipedestación.	
❑ Postura incorrecta en sedestación.	
❑ Dificultad para caminar de puntillas.	
❑ No logra, o lo hace con dificultad, mantenerse sobre una pierna.	
❑ No alterna los pies para subir y bajar escaleras.	
❑ No consigue caminar hacia atrás.	
❑ No consigue caminar y dar patadas al balón	
CONCLUSIONES:	

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE RETRASO DEL DESARROLLO NEUROMOTOR PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

_____

INDICADORES	OBSERVACIONES		
A) PRESIÓN	**SI**	**NO**	**AV**
▪ Presa bidigital (Ej.: moneda, alfiler, cigarro)	❑	❑	❑
▪ Presa tridigital (Ej.: desenroscar tapón, escritura)	❑	❑	❑
▪ Presa tetradigital (Ej.:desenroscar tapadera, pelota ping-pong)	❑	❑	❑
▪ Presa pentadigital (Ej.: grandes objetos, pelota de tenis)	❑	❑	❑
▪ Presa digitopalmar (Ej.: oposición palma a los cuatro últimos dedos (Ej.:sostener volante o palanca)	❑	❑	❑
▪ Presa palmar cilíndrica (Ej.:vaso, botella)	❑	❑	❑
▪ Presa palmar esférica (con 3, 4, ó 5 dedos como un gancho,ej: huevo.)	❑	❑	❑
▪ Presa centrada (simetría alrededor de un eje longitudinal,ej: tenedor, batuta, destornillador)	❑	❑	❑
B) ACTIVIDADES MANIPULATIVAS	**SI**	**NO**	**AV**
▪ Toca un juguete que está delante/lateral.	❑	❑	❑
▪ De sentado pasa a prono.	❑	❑	❑
▪ De sentado pasa a cuadripedia y al revés	❑	❑	❑
▪ De pié, frente a un banco pequeño, se sienta en él.	❑	❑	❑
▪ De la colchoneta pasa a una silla	❑	❑	❑

C) GATEO Y DE RODILLAS	SI	NO	A V
▪ De prono a cuadripedia	❑	❑	❑
▪ En cuadripedia eleva el brazo para tocar un juguete.	❑	❑	❑
▪ Gateo coordinado	❑	❑	❑
▪ De cuadripedia pasa a posición de rodillas.	❑	❑	❑
▪ De rodillas a posición de caballero.	❑	❑	❑
D) BIPEDESTACIÓN	❑	❑	❑
▪ De sentado pasa a bipedestación con /sin apoyo	❑	❑	❑
▪ Mantiene la bipedestación sin apoyo	❑	❑	❑
▪ Se mantiene sobre un pie sin apoyo.	❑	❑	❑
▪ De posición caballero pasa a de pié con /sin apoyo.	❑	❑	❑
▪ Desde bipedestación coge un juguete del suelo.	❑	❑	❑
E) CAMINAR, CORRER, SALTAR	**SI**	**NO**	**A V**
▪ Marcha lateral con /sin apoyo	❑	❑	❑
▪ Marcha anterior con /sin apoyo	❑	❑	❑
▪ Camina sobre una línea recta	❑	❑	❑
▪ Da una patada a una pelota	❑	❑	❑
▪ Corre y para sin desestabilizarse	❑	❑	❑
▪ Salta con los pies juntos	❑	❑	❑
▪ Salta con un pie	❑	❑	❑
▪ Sube escalones con / sin apoyo	❑	❑	❑
▪ Baja escalones con / sin apoyo	❑	❑	❑
CONCLUSIONES:			

PROTOCOLO ESPECÍFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MANUAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

_____

INDICADORES	OBSERVACIONES		
A) PRESIÓN	**SI**	**NO**	**AV**
▪ Presa bidigital (Ej.: moneda, alfiler, cigarro)	❑	❑	❑
▪ Presa tridigital (Ej.: desenroscar tapón, escritura)	❑	❑	❑
▪ Presa tetradigital (Ej.:desenroscar tapadera, pelota ping-pong)	❑	❑	❑
▪ Presa pentadigital (Ej.: grandes objetos, pelota de tenis)	❑	❑	❑
▪ Presa digitopalmar (Ej.: oposición palma a los cuatro últimos dedos (Ej.:sostener volante o palanca)	❑	❑	❑
▪ Presa palmar cilíndrica. (Ej.:vaso, botella)	❑	❑	❑
▪ Presa palmar esférica(con 3, 4, ó 5 dedos como un gancho, ej: huevo.)	❑	❑	❑
▪ Presa centrada (simetría alrededor de un eje longitudinal, ej: tenedor, batuta, destornillador)	❑	❑	❑

CONCLUSIONES:

PROTOCOLO ESPECÍFICO DE TRASTORNOS DEL DÉFICIT VISUAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE SIGNOS DE ALERTA

NOMBRE Y APELLIDOS:

_____

INDICADORES	OBSERVACIONES
Rasgos Físicos:	
❑ Pupilas nubladas	
❑ Ojos llorosos	
❑ Asimetría visual	
❑ Movimiento constante del ojo	
❑ Parpados caídos	
Manifestaciones asociadas:	
❑ Enrojecimiento y escozor	
❑ Dolor de ojos	
❑ Dolor de cabeza	
❑ Cansancio ante la tarea	
❑ Mareo	
Alteraciones en el comportamiento:	
❑ Acercarse mucho a los objetos	
❑ Retirarse mucho de los objetos	
❑ Inclinación de la cabeza para enfocar la mirada	
❑ Cerrar un ojo al realizar una tarea	
❑ Guiñar los ojos con frecuencia	
❑ Presionar el globo ocular	
❑ Molestias fuertes en los cambios de luminosidad	
❑ Mirar fijamente a fuentes luminosas	

CONCLUSIONES:

ANEXO IV

ORIENTACIONES DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
INDICADORES SIGNIFICATIVOS	**ASPECTOS MOTIVO DE SEGUIMIENTO**
OBSERVACIONES:	