

Comunicaciones Libres

Mesa Temática:

Evaluación, intervención y tratamientos en Atención Temprana

Coordinadores:

D. María Dolores García García. CDIAT de la Mancomunidad Rio Mula y D. Francisco Manuel Cara Fernández. CDIAT del Ayuntamiento de Lorca.

Comunicaciones Libres:

Detección y atención tempranas de niños y niñas con autismo y con otros trastornos del espectro autista

Autores: **José Manuel Herrero Navarro**, *Asesor Técnico de la Asociación para la Atención de Personas con Trastornos del Desarrollo de la Región de Murcia (ASTRADE).*

Darío Lucas García, *Director Técnico de la Asociación para la Atención de Personas con Trastornos del Desarrollo de la Región de Murcia (ASTRADE).*

Resumen

Actualmente nadie pone en duda que cuanto antes se detecten, evalúen y diagnostiquen problemas en el desarrollo, sean de la índole que sean, las consecuencias que se derivan de ese proceso y de la consiguiente intervención temprana, va a aportar indudables beneficios tanto a los propios niños y niñas como a sus familiares.

En el caso de los niños y niñas con autismo y con otros trastornos del espectro autista (TEA), cada vez existe más información de la efectividad de una atención temprana especializada, y se sabe que este

tipo de intervención puede ser muy eficaz en la facilitación de una mayor y mejor adaptación de los mismos a sus entornos habituales, dado que incrementan sus habilidades comunicativas y sociales y previenen, por tanto, la aparición de conductas problemáticas o desafiantes. Por este motivo, la intervención temprana optimiza el pronóstico de estos niños.

Sin embargo, los retrasos en el primer diagnóstico (algo todavía demasiado habitual en el autismo) y en la administración de apoyos específicos tienen una incidencia muy negativa sobre el pronóstico de las personas con TEA y generan una gran angustia e inestabilidad en las familias.

En los últimos diez años, el interés por la detección temprana de niños y niñas con autismo y con otros trastornos generalizados del desarrollo se ha visto incrementado de manera extraordinaria. Se pone el acento tanto en el uso de instrumentos cada vez más “sensibles” a la sintomatología (dentro de un modelo ecológico o contextual de evaluación), como a aspectos organizativos y de colaboración entre diferentes profesionales, especialmente vinculados a los ámbitos de la medicina, la educación y la atención temprana.

No obstante, todavía hoy en día los principales problemas para llevar a cabo la necesaria atención temprana de los niños y niñas con autismo no están relacionados tanto con los procedimientos y estrategias de intervención, cuanto con las dificultades para realizar una detección y diagnóstico tempranos.

En la presente comunicación se pone de manifiesto un modelo de actuación que intenta, por una parte, dar coherencia a un proceso de evaluación en el que el diagnóstico diferencial del trastorno es una consecuencia, entre otras, de ese proceso, en el que se hacen uso de distintas estrategias, instrumentos y procedimientos; y, por otra parte, se exponen los aspectos fundamentales que debe contemplar la intervención o atención temprana con los niños y niñas diagnosticados de autismo o de otros trastornos generalizados del desarrollo.

Dirigir correspondencia a:

ASTRADE. C/ Alfonso XII, s/n. Antiguas Escuelas Unitarias. 30508-Ribera de Molina (Molina de Segura-Murcia). E-mail: astrade@astradeautismo.org

La Parálisis Braquial Obstétrica. Otras estrategias.

Autora: **Elena M^a Corella García.** *Servicio de Atención a la Infancia (SAI). Alcoy*

Resumen:

La parálisis Braquial Obstétrica (PBO) se debe de tratar dentro de Atención Temprana por la gran alteración que se produce en la maduración y desarrollo del esquema corporal y espacial.

Actualmente hay 2 formas de tratarlas: quirúrgico y conservador. Ambos suelen ir encaminados a paliar esa lesión e intentar darle mejor funcionalidad al brazo. Los resultados no suelen ser muy llamativos y suelen ir en función del grado de lesión.

Esta lesión también se puede tratar con la Terapia Vojta. Los objetivos terapéuticos son: ayudar a acelerar el proceso de reinervación, ayudar a reconducir los conos de crecimiento dentro del axón y mantener la placa motora de los músculos afectados en las mejores condiciones, para que cuando se conecten ambos extremos del axón afectado haya mejor conexión nerviosa. La base neurofisiológica en la cual se basa explicada de una forma clara y sencilla es la siguiente: a) vía aferente, manda información sesgada del brazo al sistema nervioso central (SNC); b) aquí compara dicha información con la memoria motora y manda señales correctoras a dicho brazo; c) vía eferente, distribuye la respuesta y señales correctoras a la zona afectada, generando un biofeedback positivo.

Esta terapia fue aplicada a 8 niños con diferentes grados de lesión, siendo la más afectada una niña que será la que presente en vídeo que tenía una lesión axonotmesis de grado 3.

En los 8 casos el proceso de recuperación y regeneración fue en la dirección distal a proximal del brazo e directamente proporcional al grado de lesión, es decir, a mayor gravedad más tiempo de tratamiento.

Dirigir correspondencia a:

Elena M^a Corella García. *Servicio de Atención a la Infancia (SAI). C/ Camí n° 40. 38001 Alcoy (Alicante).*

Efecto terapéutico de la terapia de locomoción refleja de Vojta en la articulación coxofemoral

Autores: **Julio González Reyero y Elena Martín Prieto.**

ASPACE, Salamanca; Gabinete Psicopedagógico RIAÑO. E-mail: elenamartin@telefonica.net

Resumen:

Para que la articulación coxofemoral tenga una correcta coaptación y desarrollo es necesario que las superficies articulares estén correctamente orientadas; para ello, la musculatura que provoca esta coaptación ha de activarse y coordinarse en su función. Los ángulos de inclinación y anteversión han de ser los correctos para que no se produzcan alteraciones óseas que condicionen la bipedestación.

La consecución progresiva de los diferentes logros en el desarrollo motor del niño durante el primer año de vida, permite que esta coaptación se lleve a cabo, gracias a la correcta formación del fémur y el acetábulo por una actividad muscular adecuada.

Distintos desórdenes como displasias de cadera, alteraciones neuromotrices o enfermedades degenerativas modifican los requisitos previos para que esta coaptación y correcta alineación del ángulo cervico-diafisario tenga lugar desde la edad temprana. A su vez, esto condiciona las futuras alteraciones y deformidades de la articulación de la cadera.

El tratamiento con la Terapia Vojta de Locomoción Refleja provoca la activación de los juegos musculares que facilitan la estimulación propioceptiva de esta articulación y el correcto alineamiento de las estructuras óseas implicadas.

El efecto formativo en esta articulación gracias a la Terapia Vojta, viene determinado no sólo por el movimiento fásico provocado sino también por el efecto moldeador que provoca el movimiento de la pelvis sobre ese miembro inferior en apoyo y que reproduce los patrones que tienen lugar en el desarrollo ideal.

Dirigir correspondencia a:

Elena Martín Prieto, *ASPACE, Salamanca; Gabinete Psicopedagógico RIAÑO. C/ Cuarzo, 10; 37185 Villamayor de Armuña, Salamanca.*
elenamartin@telefonica.net

Causas de irritabilidad en el lactante con daño cerebral

Autoras: **Gema Girona Chenoll.** *Servicio RHB Hospital General Castellón.*
e-mail : ggirona@comcas.es
Carmela Bartolomé. *Centro de Parálisis Cerebral Benadresa*
Ana Bellés. *Centro de Parálisis Cerebral Benadresa*
Sandra Oates. *Centro de Parálisis Cerebral Benadresa*

Resumen:

La irritabilidad en el lactante puede ser un síntoma "fisiológico" en las primeras etapas, sin embargo también puede constituir un síntoma precoz de daño cerebral. Cuando aparece constituye un problema de difícil manejo para los padres y los profesionales dedicados a la atención temprana y puede interferir gravemente con el establecimiento del vínculo familiar, los hábitos de alimentación, el ritmo sueño-vigilia y los planes de tratamiento, entre otros.

La experiencia demuestra que esta irritabilidad tiende a disminuir con el tiempo. En algunos casos es necesario iniciar medidas terapéuticas específicas, pues existen causas orgánicas que debemos conocer y tratar precozmente:

- Crisis epilépticas parciales cuya única sintomatología son crisis de llanto inexplicables.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico, con predominio del llanto excesivo sobre otros síntomas como vómitos o regurgitación.
- Cólicos del lactante, con llanto excesivo, relacionados con intolerancia alimenticia.
- La propia lesión cerebral, por la cual el lactante percibe sensaciones negativas y desorganizadas de su propio cuerpo durante el manejo y la alimentación.

En el aspecto emocional se destacan dos situaciones :

- Estrés - ansiedad del bebé derivado de la hospitalización, los procedimientos médicos dolorosos a los que ha sido sometido , las necesidades no satisfechas o la estimulación inapropiada.

-
- Angustia- ansiedad familiar tras el diagnóstico, que puede desencadenar un bloqueo de su capacidad para atender al niño.

Se explican las medidas de tratamiento para cada una de ellas, basadas en la experiencia propia y en una revisión de la literatura.

Dirigir correspondencia a:

Gema Girona Chenoll. *Servicio RHB Hospital General Castellón. Avda. Benicasin s/n 12004 Castellón. e-mail: ggirona@comcas.es*

Evaluación conductual del recién nacido: relación entre registros del comportamiento neonatal y las escalas BSID-II.

Autores: **Ángela Díaz-Herrero.** *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: adiaz@um.es*

Julio Pérez-López. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: juliopl@um.es.*

Eva Herrera-Gutiérrez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. evahg@um.es*

Alfredo G. Brito de la Nuez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: abrigo@um.es*

M. Teresa Martínez-Fuentes. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: mtmartin@um.es*

Grupo de Investigación en Atención Temprana (G.I.A.T.) de la Universidad de Murcia

Resumen

El propósito del presente trabajo consiste en examinar las relaciones entre los factores establecidos por la Escala de Registro del Comportamiento (BRS) de las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (BSID-II) (Bayley, 1993) y una serie de medidas conductuales obtenidas mediante la Escala para la Evaluación del Comportamiento Neonatal (NBAS) (Brazelton y Nugent, 1995).

Participaron 64 niños (36 niños y 28 niñas) nacidos a término (rango de 36 a 42 semanas de gestación), sin complicaciones pre ni postnatales y con peso y longitud normal al nacer (rango de 2.640 a 4.580 kg. y 45 a 54 cm., respectivamente), y sus madres. Todos los niños fueron evaluados a la edad cronológica de un mes con las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (2ª Edición) (Bayley, 1993) y con la Escala de Evaluación del Comportamiento Neonatal (NBAS) (Brazelton y Nugent, 1995). De las Escalas Bayley (BSID-II) tuvimos en cuenta las puntuaciones correspondientes a los factores de Atención y Calidad Motora establecidos en la Escala de Registro del Comportamiento; mientras que de la Escala NBAS se tomaron en consideración: madurez motora, nivel de actividad, irritabilidad, irritabilidad general, capacidad para ser consolado, temblores, sobresaltos, vigor y alerta.

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico informatizado SPSS (versión 10.0) y sometidos a análisis de regresión por pasos para cada uno de los factores de la Escala de Registro del Comportamiento de las BSID-II.

Los resultados indican que las puntuaciones de las variables madurez motora, vigor, alerta e irritabilidad general obtenidas por el procedimiento de la NBAS, se encuentran relacionadas con los factores de Calidad Motora y Atención de la BRS. De acuerdo con ello, podemos afirmar que ambos instrumentos de medida parecen igualmente apropiados para determinar algunos atributos del comportamiento del recién nacido.

Dirigir correspondencia a:

Ángela Díaz Herrero. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: adiaz@um.es*

Atención temprana. El diagnóstico como elemento orientador

Autores: **Marcelo Lorenzo García**
Isabel Rodríguez Idígoras
Jose Luis Martínez González
Alejandro Gornés Torroba

Delegación Provincial de Salud. Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial. Unidad de Calidad. Málaga

Resumen:

Hace un año, por motivos de planificación sanitaria la Delegación de Salud en Málaga aborda como proceso a definir, la Atención Temprana. (AT). Nos encontramos que debíamos censar los niños existentes con necesidades de AT (prevalencia), puesto que no existía un registro unificado que recogiera esta información de forma completa.

Constatamos también que existía una gran variabilidad en la denominación diagnóstica dependiendo del centro o profesional derivador y del centro receptor; lo que podría implicar dificultades a distintos niveles a la hora de hacer la indicación definitiva, con el consiguiente riesgo de demoras en el inicio de la atención y/o dificultades en el seguimiento entre profesionales de distintos servicios.

Ante esta situación, se hizo necesario conocer la prevalencia en nuestro medio y los diagnósticos de la forma más universalmente aceptada, antes de entrar en planificación estratégica. Con este propósito planteamos los siguientes **objetivos**:

- 1º.- Determinar la prevalencia de niños que requieren atención temprana en la provincia de Málaga durante el año 2002.
- 2º.- Unificar los diagnósticos de una forma válida y trasladable a cada uno de los profesionales implicados en la atención.
- 3º.- Diseñar, a la vista de los resultados, una estrategia de intervención dirigida a detectar e intervenir precozmente, sobre todo en aquellas anomalías del desarrollo que podrían pasar desapercibidas.

Procedimiento:**1. Diseño del estudio**

- Estudio observacional de tipo transversal, dirigido a determinar la prevalencia de este grupo de población así como sus variaciones según características individuales y geográficas.

2. Fuentes de información

Con objeto de llevar a cabo este estudio se utilizaron las siguientes fuentes de datos:

- Datos proporcionados por los centros de atención temprana de la provincia de Málaga públicos y privados, referidos a las variables objeto de estudio
- Datos proporcionados por los equipos de valoración y orientación dependientes de la Delegación Provincial de Asuntos Sociales. Dichos equipos son el servicio competente en la valoración y orientación de las personas con discapacidad.
- Datos proporcionados por el Servicio de Rehabilitación del Hospital Materno Infantil de Málaga.

3. Obtención de la información

Desde la Delegación Provincial de Salud, se realiza la petición que incluye los datos arriba indicados. La coordinación se realiza desde la Unidad de Calidad y Ordenación de Procesos (UCOP) en el Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de esta Delegación.

4. Tratamiento de los datos

- Elaboración de la base de datos: Desde la UCOP se realizó la recogida de la información arriba indicada, procediéndose a continuación a la elaboración de una base de datos única donde se procesaron todos los registros de todos los niños independientemente del centro donde hubiera sido atendido, por tanto, entendemos que esta base de datos puede considerarse prácticamente un censo de la población infantil de nuestra provincia en AT. (Microsoft Access)
- Recodificación de los diagnósticos: Dado la variabilidad existente entre los centros y profesionales que proporcionaron información sociodemográfica y clínica de los niños, se hizo necesario establecer un criterio unánime de nominación de diagnósticos con objeto de unificar la valoración de patologías entre los diferentes Servicios clínicos y otras Instituciones

implicadas. Por tanto, se decidió recodificar los diagnósticos enviados por cada centro, utilizando para ello la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición (CIE-9-MC), debido a que esta clasificación es la que se usa de manera generalizada en la mayoría de los hospitales, y desde luego en la totalidad de los andaluces. El propósito de nuestro grupo es profundizar en el estudio que ahora presentamos, y en consecuencia utilizar los registros hospitalarios (CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos) en determinado tipo de patologías.

- Análisis estadístico: (SPSS Versión 10.0 para Windows), que incluye análisis exploratorio de cada variable, análisis descriptivo de la población y análisis de la relación entre variables (bivariante y multivariante).

Edades:

Cohorte de niños nacidos desde 1 de enero de 1996 hasta el 1 de diciembre de 2001. (n= 1217).

Conclusiones:

1. Contamos con una base de datos donde figura el censo, con su diagnóstico correspondiente, homologable en términos entendibles por los expertos, sea cual sea su procedencia.
2. Hacemos posible el agrupar los menores por diagnósticos admitidos por la comunidad científica. Con todo ello el seguimiento y la evaluación es más fácil y la interlocución entre los profesionales más fluida.
3. Disponemos de este modo, de un instrumento válido para la planificación asistencial y asignación de recursos en esta área de la atención socio-sanitaria.

Dirigir correspondencia a:

Marcelo Lorenzo García. Delegación Provincial de Salud en Málaga. Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial. Unidad de Calidad. C/ Castelao N° 8. Polígono Guadalhorce. 29004 – Málaga.
E-MAIL: dmaatcal@csalud.junta-andalucia.es

La identificación de patrones interactivos de comunicación: una aproximación a la evaluación de los intercambios comunicativos madre-bebé

Autoras: **María José Galván-Bovaira.** *Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades. Universidad de Castilla-La Mancha. e-mail: mjgalvan@psi-cu.uclm.es*

Marta Gràcia. *Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Universitat de Barcelona. e-mail: mgracia@psi.ub.es.*

María-José del Río. *Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Universitat de Barcelona. e-mail: mrrio@psi.ub.es.*

Resumen:

El objetivo del trabajo que presentamos es identificar patrones interactivos relacionados con la comunicación en cuatro díadas madre-bebé. Para ello se aplicó un diseño evaluativo de baja intensidad. Se localizaron en nuestro entorno bilingüe (catalán-castellano), cuatro díadas de entre 6 y 9 meses de edad, que fueron seleccionadas según los siguientes criterios: 1) la edad de los bebés no debían superar los 9 meses, 2) ausencia de trastornos por parte de los dos interlocutores de la díada, y 3) disponibilidad para ser grabados en los propios hogares. Se realizaron un total de siete grabaciones en vídeo por díada en contexto natural a lo largo de cinco meses. Para el análisis de dichas grabaciones se utilizó un registro de formato de campo cuyos ejes principales son, entre otros, la *Participación en la comunicación* y los *Recursos utilizados en la producción comunicativa* por parte del bebé y el uso de *Estrategias de gestión de la comunicación* y *Estrategias educativas* por parte de la madre.

A partir del análisis de los datos obtenidos se han identificado diversos patrones interactivos, dos de ellos muy claros y otros dos más difusos.

Dirigir correspondencia a:

María José Galván-Bovaira. Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades. Universidad de Castilla-La Mancha. Avda. Los Alfares, 44, 16002-Cuenca. e-mail: mjgalvan@psi-cu.uclm.es

Necesidad del establecimiento de Sistemas de Comunicación Alternativos en niños con Autismo. Un estudio de caso

Autores: C. Brotons; F. Cañete; O. Carrera; C. de Linares; I. Porras; A. Ramos y T. Rodríguez.

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Dr. Miguel de Linares Pezzi”. Málaga. E-mail: dulcenombre@vnet.es

Resumen:

Existe un mito bastante generalizado de que el niño con autismo no es capaz de expresar afectividad. Sin embargo, presentándole las estrategias adecuadas de comunicación se constata que puede utilizarlas para expresar emociones y sentimientos. Por ello, a través de un estudio de caso, hemos comprobado que proporcionando un lenguaje alternativo adecuado a las características del niño, éste aprende a utilizarlo y exterioriza, a través de él, una serie de manifestaciones de afectividad.

El caso que se presenta es un niño de 5 años con el que se inicia el abordaje terapéutico en la Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana con 2 años y 11 meses. Al inicio de la intervención, el niño presenta continuas conductas disruptivas, llantos, rabietas, negación a la colaboración, alejamiento físico del terapeuta e intento de aislamiento; además se muestra carente de comunicación. Estas conductas se generalizan en otros contextos de desarrollo próximo del niño. A los 4 meses de abordaje terapéutico de las principales conductas problemáticas, tanto en la unidad como en el entorno familiar, se inicia la implantación del Sistema Alternativo de Comunicación de Benson Schaeffer, que se mantiene hasta la actualidad. Se mostrarán, a través de las distintas fases de implantación del método, los avances obtenidos en la capacidad de comunicación, colaboración y expresión de conductas afectivas.

En un vídeo se visualizarán algunos de los momentos relevantes de la intervención desarrollada con este estudio de caso.

Dirigir correspondencia a:

Carmen de Linares. Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Dr. Miguel de Linares Pezzi”. Málaga. E-mail: dulcenombre@vnet.es

Mesa Temática:

La familia en Atención Temprana

Coordinadores:

D. Laura Pardos Arcos. *CDIAT del Municipio de Cieza.*

Comunicaciones Libres:

Diferencias en ansiedad entre madres de niños con necesidades de Atención Temprana y diversos grupos de control

Autores : **Presentación Ángeles Caballero García** *Universidad Camilo José Cela (Madrid)*

Francisco Alberto García Sánchez *Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Dpto. de Investigación de ASTRAPACE (Murcia).*

María del Carmen Peral Rodríguez *Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Dpto. de Investigación de ASTRAPACE (Murcia).*

Pilar Mendieta García. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Asociación para el Tratamiento de personas con Parálisis Cerebral (ASTRAPACE, Murcia).*

Presentación Molina Rex. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Asociación para el Tratamiento de personas con Parálisis Cerebral (ASTRAPACE, Murcia).*

Resumen:

Es habitual en el campo de la discapacidad, pensar que las familias de los niños, jóvenes o adultos que atendemos sufren cierto grado de ansiedad y/o estrés asociado a la presencia de la discapacidad en su familiar. Tanto más cabría esperar que esto fuera así en Atención

Temprana, en el caso de familias en las que está reciente el nacimiento del niño con discapacidad o la detección de dicha discapacidad. En el presente estudio se analizan los resultados obtenidos en el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) (STAI) por dos grupos de madres, igualados en edad, número de hijos y nivel socioeconómico, (28 madres recién llegadas al CDIAT de ASTRAPACE, Murcia, y 33 madres del C.P. Nebrija de Murcia) y un grupo de alumnas universitarias (n= 25) de menor edad y sin hijos. Los ANOVAS realizados para las puntuaciones en las escalas de Estado y Rasgo de ansiedad no mostraron diferencias significativas entre los dos grupos de madres, si bien ambos grupos mostraban un Estado de Ansiedad significativamente mayor que el grupo de alumnas universitarias. La interpretación de estos resultados, aún teniendo en cuenta las posibles limitaciones del instrumento utilizado para la detección de diferencias subclínicas en el nivel de ansiedad de los diferentes grupos analizados, ha de tener en cuenta resultados similares obtenidos recientemente por distintos investigadores y que apuntan hacia la sobrevaloración hasta ahora realizada, sin comprobación empírica real, del nivel de ansiedad supuestamente padecido por las familias de personas con discapacidad.

Dirigir correspondencia a:

Francisco Alberto García Sánchez. *Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100. Espinardo (Murcia).*

Tlf: 968 36 40 60. Fax: 968 36 42 02. E-mail: fags@um.es.

La participación de los padres en la atención temprana en Catalunya

Autores: **Climent Giné.** *Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. e-mail: climentgg@blanquerna.url.es*

María Teresa García-Dié. *Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. e-mail: mariateresagm@blanquerna.url.es*

Marta Gràcia. *Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Universitat de Barcelona. e-mail: mgracia@psi.ub.es*

Rosa Vilaseca. *Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Universitat de Barcelona. e-mail: rvilaseca@psi.ub.es*

Resumen:

Los datos que se presentan en este trabajo tienen su origen en una investigación cuyo propósito era la elaboración de instrumentos para evaluar la calidad de la atención temprana en Catalunya (Giné, García-Dié, Gràcia & Vilaseca, 2001), que estuvo fuertemente inspirada por otras investigaciones similares (Guralnick, 1996, 1998; Peterander, 2000). De forma coherente con el modelo ecológico e interdisciplinar de la atención temprana que defendemos, basado en la colaboración con los padres, los tres instrumentos de autoevaluación que finalmente elaboramos (uno dirigido al coordinador del servicio, otro a los profesionales y un tercero a los padres) incluyeron un número importante de preguntas relacionadas con la participación de las familias en los diferentes componentes o fases que incluye la atención temprana (detección, evaluación, diseño de la intervención, etc.). Los resultados del estudio piloto que se llevó a cabo señalan que la participación en general de las familias en las diferentes fases a las que nos hemos referido es escasa. En efecto, las propuestas de intervención centradas en el niño todavía continúan teniendo mucho peso en nuestro entorno, en contraste con aquellas centradas en la familia. Sin embargo, en los últimos años algunos Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) de Catalunya ya han empezado a plantearse el trabajo centrado en la familia como un elemento imprescindible para mejorar la calidad de la atención temprana.

Dirigir correspondencia a:

Climent Giné i Giné. *Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna. Universitat Ramon Llull. C/. Cister, 34. 08022 Barcelona. e-mail: climentgg@blanquerna.url.es*

Familia, Terapeuta-tutor y Atención Temprana: objetivos no clínicos de intervención en el trabajo continuado con la familia.

Autores: **Pilar Castellanos Brazales.** *CDIAT de ASTRAPACE. Murcia.*
Pilar Mendieta García. *CDIAT de ASTRAPACE. Murcia..*
María Dolores Rico Mira. *CDIAT de ASTRAPACE. Murcia.*
Lydia Gómez López. *CDIAT de ASTRAPACE. Murcia.*
Francisco Alberto García Sánchez. *Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia. Dpto. de Investigación de ASTRAPACE Murcia.*

Resumen:

La necesidad de fomentar y planificar cambios en los servicios de Atención Temprana, encaminados a conseguir una mayor calidad en los mismos lleva, a su vez, a la necesidad de replantear y explicitar objetivos de intervención hacia la familia, orientados estos a buscar satisfacer las necesidades de este cliente sin por ello dejar de atender criterios técnicos de intervención. En esta comunicación, resumimos un conjunto de reflexiones sobre algunos objetivos de intervención que el Terapeuta-tutor del niño debe plantearse conseguir con la familia así como posibles estrategias para su consecución. Estos objetivos se concentran, aunque no exclusivamente, en el esfuerzo por reforzar la capacidad de la familia para el manejo de fuentes de estrés y para la toma de decisiones. Dichos objetivos hacen referencia a una intervención no clínica, desarrollada en el contacto continuado entre el Terapeuta de Estimulación (normalmente Terapeuta-tutor del niño) y la familia. Previo a ello, se reflexiona sobre los distintos papeles que la familia puede jugar en los Programas Individualizados de Intervención en Atención Temprana. Todo ello desde la filosofía de trabajo planteada dentro del marco del Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana y partiendo del análisis de los perfiles profesionales de los posibles terapeutas de Atención Temprana y de las demandas por las familias como clientes directos de nuestros servicios.

Dirigir correspondencia a:

Francisco Alberto García Sánchez. Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100 Espinardo (Murcia). E-mail: fags@um.es

Estrés materno y desarrollo neonatal en niños prematuros.

Autores: **M. Teresa Martínez-Fuentes.** *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: mtmartin@um.es*
Alfredo G. Brito de la Nuez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: abrito@um.es*
Julio Pérez-López. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: juliopl@um.es*
Ángela Díaz-Herrero. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: adiaz@um.es*
Eva Herrera-Gutiérrez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. evahg@um.es*
Juan Sánchez-Caravaca. *Pedagogo. Equipos de Atención Temprana. Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia*

Grupo de Investigación en Atención Temprana (G.I.A.T.) de la Universidad de Murcia.

Resumen:

El objetivo del presente trabajo se centra en examinar si las valoraciones que hacen las madres sobre el desarrollo de sus hijos, nacidos prematuramente, se encuentran relacionadas con el grado de estrés materno.

Participaron en este trabajo 16 bebés prematuros (1 niña, 15 niños) y sus madres. La edad media de gestación fue 30.8 semanas (rango: de 26 a 35 semanas), el peso osciló entre 800 gramos y 2700 gramos (media: 1606.333 gramos). Todos los niños fueron evaluados al alcanzar 1 mes de edad corregida (media: 35,8 días, rango de 18 a 76 días).

Los instrumentos utilizados fueron la Escala Observacional del Desarrollo (EOD, Secadas, 1992) para evaluar el desarrollo neonatal a través de las observaciones realizadas por las madres, y la versión reducida del Parenting Stress Index (PSI) (Abidin, 1995) para obtener información sobre el grado de estrés de éstas. Ambos cuestionarios fueron entregados a las madres en la primera visita realizada a los Equipos de Atención Temprana de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Una vez cumplimentados, los enviaron por correo. La EOD proporciona

información sobre las siguientes áreas del desarrollo: afectiva, somática, sensorceptiva, motora, sensomotora y comunicativa. El PSI nos aporta datos sobre los siguientes aspectos: malestar materno, interacción disfuncional madre-bebé, niño difícil y estrés total.

Todos los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico informatizado SPSS (versión, 10.0) y sometidos a análisis de regresión por pasos y de regresión simple.

Los resultados parecen indicar la existencia de una relación entre el grado de estrés materno y el modo en que las madres valoran el desarrollo de su hijo en el área somática. Todo ello nos llevará a tratar la importancia de incluir en los programas de atención temprana, destinados a niños prematuros, actividades dirigidas a que los padres aprendan a identificar, interpretar y responder adecuadamente a las señales y mensajes que le transmite su bebé, de modo que se pueda potenciar el desarrollo sus hijos y reducir el estrés de los padres.

Dirigir correspondencia a:

María Teresa Martínez Fuentes. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: mtmartin@um.es*

Generando entornos competentes. Padres, educadores, profesionales de Atención Temprana: un equipo de estimulación

Autora: **Sonsoles Perpiñán Guerras.** *Psicóloga. Directora del Equipo de Atención Temprana de Ávila Dirección Provincial de Educación. Junta de Castilla y León. e-mail: sonsolesperpi@wanadoo.es*

Resumen:

Es un modelo ecológico de intervención en Atención Temprana en el que se potencia la percepción de autocompetencia de los padres y los educadores del niño con necesidades educativas especiales.

El desarrollo del niño es posible si la estimulación es la adecuada y se produce en el ámbito natural. Los principales responsables de dicha estimulación son los padres y los educadores de la Escuela Infantil, ellos pasan la mayor parte del tiempo con el niño, establecen los vínculos afectivos más estables y potencian la generalización de los aprendizajes de unos ámbitos a otros.

El profesional de la Atención Temprana se convierte en un elicitor de cambios en el contexto a través de una interacción eficaz con los padres y los educadores y la intervención que realiza con el niño adopta un matiz de evaluación continua que permite un adecuado asesoramiento a los cuidadores habituales.

Partiendo de la Teoría de los Constructos Personales de Kelly, la metodología a seguir es la creación de un sistema común de constructos respecto a la discapacidad, la intervención, el papel de los implicados, etc que potencie que los cuidadores se perciban autocompetentes para el cuidado del niño y por tanto sea posible la corresponsabilización.

Se definen unos cauces de interacción mediante entrevistas y contactos puntuales cuidadosamente planificados en los que se fomenta el sentimiento de pertenencia a un equipo donde cada uno desempeña su papel, todo ello evita el sentimiento de aislamiento y genera un clima de seguridad frente a la discapacidad.

Dirigir correspondencia a:

Sonsoles Perpiñán Guerras. *Psicóloga. Directora del Equipo de Atención Temprana de Ávila. c/ Palencia Nº 39 05005 Ávila.*

Análisis de tres instrumentos de observación para padres de niños en tratamiento de estimulación temprana

Autora: **Ana María Torrecillas Martín.** *Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. E-mail:* anadm@cicei.ulpgc.es

Resumen:

Muchos autores coinciden en señalar, desde hace algunos años, la importancia que tiene el trabajo con los padres en el tratamiento de Estimulación Temprana. A partir de esta idea nos parece importante el conocimiento de instrumentos que den información sobre ideas o actuaciones de los padres como: conciencia parental sobre el papel del padre y el del niño, la experiencia de la deficiencia del hijo, apoyos sociales percibidos, satisfacción con el tratamiento y con el terapeuta; expectativas del desarrollo del bebé, actitudes valores y creencias en la relación del padre con el hijo, oportunidades estimulantes que se le brindan al niño, etc.

Por ello nos proponemos hacer una reflexión sobre tres cuestionarios-entrevistas que tratan de obtener este tipo de información. Estos son:

- Cuestionario para Padres de niños en Estimulación Precoz, CPAEP. (Torrecillas A. M. y García M.D., 1998: Profesionales y padres en el marco de la intervención temprana, sus expectativas y actitudes. *Evaluación e intervención Psicoeducativa. Revista interuniversitaria de Psicología de la Educación.* ULL y ULPGC, nº1, vol 1, 315-332).
- Entrevista semiestructurada sobre el nivel de complejidad del razonamiento de las madres, de Newberger (1980). (Rodrigo, M. J.; Janssens J.M. y Ceballos E., 2001: Reasoning and action complexity: Sources and consequences on maternal child-rearing behavior. *International Journal of behavioral Development.* Vol 25, 1, 50-59).
- Entrevista semiestructurada sobre el proceso educativo del bebé con retraso del desarrollo en el contexto familiar. (Giné i Giné C., 1994. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.

Dirigir correspondencia a:

Ana María Torrecillas Martín. *Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Formación del Profesorado. ULPGC. C/ Santa Juana de Arco, 1. Las Palmas de G. C 35004 E-mail:* anadm@cicei.ulpgc.es.

Mesa Temática:

Multidisciplinariedad y Modelos de Intervención

Coordinador:

Dr. Francisco Alberto García Sánchez. Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia. Asociación de Atención Temprana de Murcia (ATEMP)

Comunicaciones Libres:

Riesgo de basar en la neuroimagen la evolución neurológica del recién nacido

Autores: C. Brotons; F. Cañete; O. Carrera; C. de Linares; M.D. Mora; I. Porras y A. Ramos.

Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Dr. Miguel de Linares Pezzi”. Málaga. E-mail: dulcenombre@vnet.es

Resumen

En esta comunicación, presentamos el caso de un niño con encefalopatía prenatal circulatoria con lesiones anatómicas severas y evolución clínica favorable que es atendido en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Dr. Miguel de Linares Pezzi” en Málaga.

El niño actualmente cuenta con 2 años y medio de edad, que fue diagnosticado en el periodo prenatal mediante ecografía de hidrocefalia en el tercer trimestre de gestación. Al nacimiento, el bebé presentó una encefalopatía circulatoria prenatal, hemiparesia cerebral izquierdo,

macrocefalia y quistes poroencefaloccipital. Este juicio clínico pronosticaba retraso considerable en su desarrollo.

La familia llegó a nuestra unidad cuando el niño contaba con 2 meses de edad. Estos diagnósticos ya mencionados provocaron en el entorno familiar gran ansiedad y desorientación ante un futuro incierto. El recién nacido necesita un entorno que sea capaz de ofrecerle las condiciones óptimas para conseguir desarrollar al máximo sus potencialidades, temíamos que esta ansiedad interfiriera en el desarrollo armónico del niño. Teniendo en cuenta que dentro del modelo transaccional el desarrollo niño se considera como producto de interacciones continuas y dinámicas del niño y de la experiencia que le da su familia y su contexto social, nos propusimos en nuestro abordaje como estrategia importante de intervención la familia, a fin de ofrecerle orientaciones ante la situación de desconcierto, ansiedad y confusión que presentaban, darles información sobre la evolución de su hijo, así como estrategias que permitieran una interacción activa y positiva para el desarrollo del bebé.

El interés del caso es la escasa correlación existente entre los hallazgos observados en la neuroimagen y la ausencia de sintomatología neurológica. Hecho que aunque por una parte es conocido en la consulta neuropediátrica nos hace reflexionar en la cautela a la hora de emitir un pronóstico basándose sólo en las pruebas complementarias en la época neonatal, así como evitar información catastrófica a los padres.

Dirigir correspondencia a:

Carmen de Linares. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana “Dr. Miguel de Linares Pezzi”.* Málaga. E-mail: dulcenombre@vnet.es

Papel del neuropsicólogo en Atención Temprana

Autores: **Dulce Romero Ayuso.** *Universidad de Castilla La Mancha. Talavera de la Reina*
Fernando Maestú Unturbe. *Universidad Complutense de Madrid.*
Carmen Cilleros Sánchez. *Universidad de Extremadura. Cáceres.*
Ignacio Sánchez Garrido. *AIDY. Centro de Rehabilitación de Daño Cerebral. Madrid.*

Resumen:

El conocimiento acumulado por la neuropsicología clínica y cognitiva es bien conocido por su aplicación a la población adulta y mayor con daño cerebral. Sin embargo, cada vez es más frecuente el acercamiento entre los psicólogos infantiles y los neuropsicólogos. Sin duda, el campo de la atención temprana también requiere de un equipo interprofesional.

El abordaje del bebé y el niño requiere tener en cuenta principios y asunciones que escapan a la edad adulta. Desde esta perspectiva se han desarrollado varias teorías que ayudan a entender, explicar y formular aproximaciones terapéuticas en este ámbito.

Entre otras teorías destacamos las teorías propuestas por Byron P. Rourke, sobre la maduración de la sustancia blanca y Maureen Dennis, sobre el desarrollo cognitivo en niños con daño cerebral.

Dirigir correspondencia a:

Dulce Romero Ayuso. *Universidad de Castilla La Mancha. Talavera de la Reina*

Neuropsicología Infantil y Atención Temprana

Autores: **Begoña Martínez Pelegrín.** *Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.*
Juan Pedro Sánchez Navarro. *Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.*
Francisco Román Lapuente. *Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.*
Francisco Alberto García Sánchez. *Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia.*

Resumen:

Una adecuada comprensión del desarrollo del niño requiere siempre, entre otras cosas, un conocimiento sólido sobre la evolución del Sistema Nervioso. Recientemente, la Neuropsicología Infantil ha mostrado un gran interés por el desarrollo neuropsicológico del niño en edades tempranas, con el fin de determinar la integridad y capacidad de maduración del Sistema Nervioso Central. Desde esta perspectiva, y especialmente en un contexto aplicado, la Neuropsicología Infantil pretende identificar los problemas que pueden existir en relación al desarrollo del sistema nervioso, con el fin de establecer predicciones, lo más precisas posible, sobre el nivel de funcionamiento del niño en el ambiente en el que se desenvuelve.

Así, la Neuropsicología Infantil, y especialmente aquella centrada en los primeros años del desarrollo, debe convertirse en una disciplina estrechamente relacionada con la Atención Temprana. La interrelación de ambas irá permitiendo un mejor conocimiento tanto de la capacidad de los tests utilizados para establecer pronósticos fiables sobre el rendimiento futuro del niño en las actividades de la vida diaria, como sobre las posibilidades de las intervenciones tempranas encaminadas a conseguir un funcionamiento normal o minimizar las dificultades que se presentan. De esta manera, la Neuropsicología Infantil supone un soporte más de la intervención a desarrollar tanto a nivel individual del niño como desde la familia y desde las instituciones educativas implicadas.

El trabajo que presentamos va encaminado a proporcionar un marco teórico y conceptual sobre la relación entre la Atención Temprana y la Neuropsicología Infantil en los primeros años del desarrollo.

Dirigir correspondencia a:

Francisco Román Lapuente. Dpto. Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100 Murcia.

Abordaje multidisciplinar en un caso de grave retraso psicomotor

Autores: **Ines Folgado Toranzo.** *Medico Rehabilitador. Centro Base Minusvalidos. Valladolid*

M^a Angeles Viforcós Fernández. *Psicóloga. Centro Base Minusvalidos. Valladolid.* anavillafafila@va.jcyl.es

M^a Jesus Marcos Martín. *Estimuladora. Centro Base Minusvalidos. Valladolid*

Ana C. Briongos Hernández. *Fisioterapeuta.. Centro Base Minusvalidos. Valladolid*

Resumen:

El caso que se presenta ha sido tratado en el Centro Base de Valladolid por un equipo interdisciplinar (médico rehabilitadora, psicóloga, trabajadora social, fisioterapeuta, estimuladora y logopeda) con una total colaboración de la familia.

María es una niña de tres años de edad, atendida desde que tenía siete meses y continúa en la actualidad. Se presenta este caso debido a la buena evolución que ha tenido en su desarrollo, a pesar de las perspectivas iniciales.

En la **valoración inicial** destaca, médicamente: hipertensión global (grado 3 de Ashwort), alteraciones fenotípicas, escoliosis DLD, tortícolis congénita y hemiatrofia facial derechas, rotación interna del hombro izquierdo con escápula aducida, manos en desviación cubital y pies metatarso-varos: psicológicamente: retraso madurativo especialmente marcado en áreas motóricas (con rechazo a ciertas posturas), falta de interés por el entorno y escasa exploración de objetos, su ED global es de un mes y seis días (Escala de Brunet-Lezine revisada)

El **tratamiento** consistió: estiramientos de ECM y posturales, terapia Vojta, ludokinesoterapia, corrección progresiva bipodal, estimulación postural, cognitiva, del lenguaje y comunicación a través de aproximaciones sucesivas con modelado y ensayo de conducta. Apoyo familiar y orientación de pautas a domicilio.

Conclusión: Tras los seguimientos, se considera una evolución global muy favorable, actualmente: marcha independiente, corrección de

escoliosis, de la rotación interna de miembro superior izquierdo, aun persiste la reclinación cefálica (pendiente de cirugía). Psicológicamente, adecuada disposición hacia los aprendizajes, gran mejoría en el lenguaje comprensivo y en comunicación, adecuado interés por el entorno, ya presenta conductas medios-fines y reconocimientos de objetos cotidianos.

Dirigir correspondencia a:

M^a Angeles Viforcós Fernández. *Centro Base Minusvalidos. C/. Cardenal Torquemada, 52. 47010 Valladolid. nE-mail: anavillafafila@va.jcyl.es*

Valoración inicial de los Programas de Educación Temprana en la Región de Murcia: de 1995 a 2002

Autores: **José de los Reyes Pérez Blesa** *Centro de Profesores de Molina de Segura (Murcia)*

Francisco Alberto García Sánchez *Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia.*

Resumen:

Los Programas de Educación Temprana, desarrollados desde Centros Educativos y dirigidos a familias con niños menores de 3 años, aúnan un conjunto de actuaciones preventivas de capital importancia desde una concepción amplia y actual de la Atención Temprana (AT). Entre dichas actuaciones podríamos enumerar el asesoramiento en nociones de calidad estimular, la facilitación de pautas educativas de diversa índole, la contribución al fomento de interacciones padres-niño de calidad, el desarrollo en los padres de estrategias de afrontamiento y solución de problemas en relación con la educación del niño y, por supuesto, la utilización del recurso educativo para la detección precoz de posibles necesidades de AT y su rápida derivación a la red disponible de Centros de Desarrollo Infantil y AT. En el caso de la Comunidad Autónoma de Murcia, gracias a los ya siete años de experiencia en el desarrollo de este tipo de programas, a la implicación de 18 Centros Educativos y cerca de 30 profesionales y tras la participación en estos programas de 638 niños (más de 500 familias), estamos en condiciones de empezar a valorar la experiencia acumulada. Dicha valoración, que resulta positiva no sólo en términos cuantitativos, sino también cualitativamente, según las opiniones recogidas entre varios de los protagonistas de estas experiencias (profesionales y familias), nos lleva a la defensa de la inclusión y fomento de este tipo de resorte educativo en las redes regionales de recursos de AT.

Dirigir correspondencia a:

José R. Pérez Blesa. *Centro de Profesores de Molina de Segura. Polígono de La Serreta, s/n. 30590 Llano de Molina (Murcia). Teléfono: 968 69 32 85. e-mail: jpeb0004@olmo.pntic.mec.es*

¿Qué aporta el conexionismo a la Atención Temprana?

Autor: **David Luque Ruiz.** *Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. E-mail: davidluque2001@yahoo.es*

Resumen:

En oposición a las muy influyentes teorías de Piaget surgieron en los años siguientes un gran número de teorías que utilizaban modelos clásicos de procesamiento de la información, defendidas por autores como Pinker, Marcus, Chomsky o Fodor. Estos modelos proponían que los niños nacen ya con representaciones innatas (innatismo representacional) y le quitaban importancia a la calidad y cantidad de estimulación como precursores del desarrollo y la conducta. Este punto de vista del desarrollo humano está en clara discordia con la Atención Temprana, que sigue viendo al niño de un modo constructivista, haciendo caso omiso a las críticas a Piaget. Ahora es el momento en que teoría y práctica se pongan de nuevo de acuerdo, gracias a los modelos conexionistas de procesamiento de información, que revitalizan las teorías constructivistas y ofrecen estudios acerca de enfermedades que afectan al desarrollo, muy interesantes para cualquier profesional en Atención Temprana. Este trabajo intenta dar a conocer los modelos conexionistas en el ámbito de la intervención temprana de un modo claro y conciso, así como todas las aportaciones que pueden ofrecer desde un punto de vista teórico y práctico. Además es un intento de unir un poco las vertientes prácticas de la psicología con las teóricas, separadas por un abismo demasiado grande. Aunque un profesional práctico no debe prestar demasiada atención al respaldo teórico de un instrumento mientras que este funcione, esto no debe impedir el que se puedan crear canales de comunicación teoría-práctica a partir de los cuales ambos campos se enriquezcan mutuamente.

Dirigir correspondencia a:

David Luque Ruiz. *Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. Campus de Teatinos s/n. C.P.: 29.071- Málaga . E-mail: davidluque2001@yahoo.es*

Mesa Temática:

Prevención en Atención Temprana

Coordinador:

Dr. Alfredo G. Brito de la Nuez Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. Asociación de Atención Temprana de Murcia (ATEMP)

Comunicaciones Libres:

Un estudio preliminar sobre factores implicados en la vinculación afectiva prenatal

Autores: **Ana Regina Rodrigues (1)**. *Psicóloga Psicoterapeuta. Educadora Prenatal y Postnatal.* e-mail: anaregina@correo.cop.es
Julio Pérez-López. *Grupo de Investigación en Atención Temprana. Universidad de Murcia.* e-mail: juliopl@um.es
Alfredo G. Brito de la Nuez. *Grupo de Investigación en Atención Temprana. Universidad de Murcia.* e-mail: abrito@um.es

Resumen

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar las relaciones existentes entre el grado de satisfacción en la relación de pareja, los niveles de ansiedad de las parejas en espera del nacimiento de su hijo y el grado de vinculación afectiva prenatal.

Los participantes fueron 9 parejas (8 primigestas y 1 multigesta de segundo embarazo). Rango de edad de las mujeres entre 26 y 42 años (media de 32,8 y desviación típica de 5,04); el rango de edad de los hombres fue entre 30 y 40 años (media 34,8 y desviación típica 3,6). Los instrumentos utilizados fueron, para medir los niveles de ansiedad

(cognitiva, fisiológica y motora), el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Tobal y Cano Vindel (1994); para evaluar el grado de satisfacción de la relación de pareja, el Cuestionario de Áreas de Compatibilidad-Incompatibilidad en la Pareja (GSP) de Serrat (1980); y para la medida de la vinculación prenatal, el cuestionario para la Evaluación de la Vinculación Afectiva Prenatal (EVAP) de Lafuente (1994).

Los datos fueron sometidos a dos análisis de regresión simple y análisis de correlación de Pearson, mediante el paquete estadístico Systat versión 6.0. Los resultados indicaron que el grado de satisfacción de la pareja (GSP) es un factor que no alcanza relación significativa con los niveles de vinculación prenatal (EVAP), en cambio, los niveles de ansiedad de las mujeres si presentan una relación significativa con esta vinculación. Todos estos resultados se discuten a la luz de las investigaciones existentes sobre el tema.

Dirigir correspondencia a:

Ana Regina Rodrigues. *Gabinete de Psicología para la prevención y promoción de la salud. C/. Acisclo Díaz, nº 7, 5º B. Murcia 30005. e-mail: anaregina@correo.cop.es*

La vinculación afectiva prenatal: un campo de actuación desde la prevención primaria.

Autores: **Julio Pérez-López.** *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: juliopl@um.es.*
Ana Regina Rodrigues. *Psicóloga. Psicoterapeuta. Educadora Prenatal y Postnatal. e-mail: anaregina@correo.cop.es*
M. Teresa Martínez-Fuentes. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: mtmartin@um.es*
Alfredo G. Brito de la Nuez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: abruto@um.es*
Ángela Díaz-Herrero. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: adiaz@um.es*
Eva Herrera-Gutiérrez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. evahg@um.es*

Grupo de Investigación en Atención Temprana (G.I.A.T.) de la Universidad de Murcia

Resumen

El propósito de la presente investigación consiste en tratar de analizar en que medida la vinculación afectiva prenatal de la mujer embarazada hacia su futuro hijo se relaciona con medidas perinatales del recién nacido.

Participaron 43 mujeres que asistían a clases de preparación al parto en su séptimo mes de embarazo y sus hijos recién nacidos. Las futuras madres cumplieron el cuestionario de evaluación del vínculo afectivo prenatal (E.V.A.P.) de (Lafuente, 1994). Las variables utilizadas de este cuestionario han sido Actitudes ante el embarazo, Relaciones Personales, Diferenciación del Feto y comunicación con él, Conductas de preparativo, Conductas de protección y Conductas de fantaseo. Del recién nacido se utilizaron las medidas de semanas de gestación, peso y talla en el nacimiento. Todos estos niños nacieron a término (con una media de 39,86 semanas de gestación, 3338,60 gramos y 50,29 centímetros).

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico informatizado SPSS (versión 10.0) y sometidos a análisis de correlación canónica.

Los resultados parecen indicar que una mejor vinculación afectiva de las madres hacia sus fetos se ve reflejada en unas mejores medidas perinatales del recién nacido. Estos resultados se discuten en función de otros trabajos existentes sobre el tema y se vislumbran las implicaciones para elaborar programas de prevención primaria.

Dirigir correspondencia a:

Julio Pérez-López. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: juliopl@um.es*

Ventajas de la detección temprana del T.D.A.H.

Autores: Lavigne, R.; Linares, C; Luque, D.; Moya, S.; Romero, J.F.
Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga
E-mail: jf_romero@uma.es; clinares@uma.es

Resumen:

Este trabajo pretende desarrollar las ventajas que presenta la detección temprana del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). En primer lugar, se revisan algunas de las investigaciones más recientes relacionadas con el TDAH. En segundo lugar, se analizan tanto los principales factores de riesgo, los signos de alerta, como los predictores específicos que llevarían a una detección temprana de dicho trastorno. Y, en tercer lugar, se estudian los criterios de valoración del TDAH extraídos por los profesores en una muestra de alumnos de la Costa del Sol occidental y valorados por el Equipo de Orientación de Zona.

Para terminar, nos reafirmamos en la conveniencia de la detección temprana del TDAH; así mismo, reflexionamos sobre las consecuencias negativas que conllevaría el no intervenir con estos niños de forma temprana.

Dirigir correspondencia a:

Lavigne, R. *Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga. Campus de Teatinos s/n C.P.: 29.071- Málaga*

Análisis de las secuelas del riesgo y patología al nacer: bases para la atención temprana

Autores: **M. Poch i Olivé.** *Neuropediatra. Hospital S. Millán. Logroño*
N. Merino Moreno. *Becaria F.P.I. Universidad de la Rioja*
M. Pascual Sufrate. *Universidad de La Rioja*
C. Pomar Tojo. *Universidad de La Rioja*
V. Lázaro Ruiz. *Universidad de La Rioja*

Resumen:

El diseño de programas interdisciplinarios de intervención temprana reclama, necesariamente, conocer el mapa de las necesidades existentes. Se parte de una perspectiva preventiva de las disfunciones en el desarrollo, entendidas como un proceso en construcción fruto de factores orgánicos y ambientales, con el fin de: evitarlas (riesgo) o de optimizar la potencialidad existente (deficiencia intelectual).

Esta comunicación muestra las necesidades de intervención temprana sobre una población de n=11.019 neonatos, extraídas a partir de un análisis epidemiológico descriptivo (años 1997 a 2001) y el seguimiento de las “secuelas” leves o graves entre los sujetos detectados (0 a 5 años) con factores de riesgo y/o patología al nacer.

Se concluye: 1.la necesidad de intervenir en las secuelas leves (más frecuentes cuantitativamente) dada su incidencia en disfunciones de aprendizaje durante los años preescolares y dada la mayor incidencia positiva de la prevención en ellas; 2.la necesidad de intervenir en las secuelas graves por factores de riesgo o patología, en las primeras como prevención de futuras dificultades de aprendizaje escolar, en las segundas como optimización del nivel y calidad del funcionamiento intelectual.

Dirigir correspondencia a:

Universidad de la Rioja. Departamento de Ciencias Humanas y Sociales. C/. Luis de Ulloa, s/n. 26004 Logroño. E-mail: silvia.sastre@dchs.unirioja.es

Poblaciones de Riesgo Socio-ambiental: ¿Existen diferencias de género en función de las áreas del desarrollo?

Autores: **María Mercedes Martínez-Nuñez.** *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete.*
Julio Pérez-López *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia.*
Inmaculada López-Nuñez *Psicóloga. Albacete*
M^a Isabel Enguidanos-López *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete*

Resumen:

En este trabajo se trata de analizar, en una población de riesgo socio-ambiental, si existen diferencias en las distintas áreas del desarrollo en función del género para tratar de establecer programas preventivos y de intervención en Atención Temprana.

Para ello se estudió a una muestra de 130 niños (57 niñas y 73 niños) considerados de riesgo socio-ambiental. Todos ellos pertenecían a un programa de prevención de la Salud de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Perpetuo Socorro de Albacete, en colaboración con el Servicio de Pediatría del Centro de Salud "Zona 1".

Todos los niños fueron valorados, cuando tenían una edad cronológica comprendida entre 2 y 4 años (Media: 34.63 meses; Desviación Típica: 5.30), con la versión española completa del Inventario de Desarrollo Battelle (BDI, Newborg, Stock y Wnek, 1989), y se obtuvieron puntuaciones para cada una de las áreas del desarrollo: Personal- Social, Adaptativa, Motora, Lenguaje y Cognitiva. Se utilizó como variable indicadora del buen o mal desarrollo infantil, la diferencia entre la edad de desarrollo correspondiente en cada área y la edad cronológica.

Los datos se sometieron a análisis estadísticos mediante el paquete informatizado SPSS para windows versión 10.0.

Los resultados indican que existen diferencias de género en algunas áreas del desarrollo a favor de las chicas, estos resultados se discuten a la luz de otras investigaciones existentes sobre el tema y se

proponen medidas para actuar desde la prevención secundaria en Atención Temprana.

Dirigir correspondencia a:

Julio Pérez-López. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: juliopl@um.es*

Prevención secundaria en Atención Temprana: La importancia de las medidas perinatales.

Autores: **Inmaculada López-Nuñez** *Psicóloga. Albacete*
M^a Isabel Enguidanos-López *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete*
María Mercedes Martínez-Nuñez. *Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete.*
Julio Pérez-López *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia.*

Resumen:

Partiendo del buen estado neurológico y sensorial de los recién nacidos, el propósito del presente trabajo es analizar qué medidas perinatales pueden ser buenas predictoras del desarrollo infantil posterior con el fin de poder llegar a elaborar programas de prevención secundaria en el ámbito de la Atención Temprana.

Para ello se estudió a una muestra de 130 niños (57 niñas y 73 niños) considerados de riesgo socio-ambiental. Todos ellos pertenecían a un programa de prevención de la Salud de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Perpetuo Socorro de Albacete, en colaboración con el Servicio de Pediatría del Centro de Salud "Zona 1".

Todos los niños fueron valorados, cuando tenían una edad cronológica comprendida entre 2 y 4 años (Media: 34.63 meses; Desviación Típica: 5.30), con la versión española completa del Inventario de Desarrollo Battelle (BDI, Newborg, Stock y Wnek, 1989), y se utilizó como variable indicadora del buen o mal desarrollo infantil, la diferencia entre la edad de desarrollo total y la edad cronológica. En cuanto a las medidas perinatales y neonatales, se recogió información sobre: duración y tipo de parto, puntuación en el Apgar a los cinco minutos, peso y talla en el nacimiento, necesidad de incubadora, tipo de alimentación neonatal, hospitalizaciones hasta la evaluación, y pertenencia al género masculino o femenino. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico informatizado SPSS para windows (versión 10.0) y sometidos análisis de varianza (ANOVA) de un factor y análisis de regresión por pasos.

Los resultados nos muestran la relevancia de algunas variables perinatales como predictoras del desarrollo infantil posterior. Todo esto se discute a la luz de otros trabajos existentes sobre el tema y se utiliza para proponer de programas de prevención secundaria.

Dirigir correspondencia a:

Julio Pérez-López. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: juliopl@um.es*

Mesa Temática:

Investigación y nuevas tecnologías en Atención Temprana

Coordinador:

***Dra. María Teresa Martínez Fuentes.** Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. Asociación de Atención Temprana de Murcia (ATEMP)*

Comunicaciones Libres:

Relación entre el contexto escolar y el estilo de interacción del profesor con la interacción de los alumnos entre sí.

Autores: **M^a Paz Giménez García.** *Orientadora I.E.S. Alquibla la Alberca (Murcia)*

Julio Pérez López *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*

Resumen:

El objetivo de este trabajo es determinar en qué medida el contexto de la escuela infantil y el estilo de interacción del educador pueden influir en el tipo de interacción de los niños entre sí.

Los participantes fueron 48 niños con edades comprendidas entre 13 y 18 meses. Todos asistían a centros entre 4 y 9 horas diarias.

Los educadores que participaron en el estudio por tener a los niños escolarizados en sus aulas, fueron 12.

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Para medir el ambiente de las escuelas infantiles “La escala de valoración del ambiente en la infancia temprana ECERS (Early Childhood Environment Scale) de Harms y Clifford (1990).
- Para medir el estilo de interacción cuidador-niño utilizamos la escala CIS (The Caragiver Interaction Scale) de Arnett (1989).
- Y finalmente par medir la interacción de los niños entre sí utilizamos el Registro de observación de conductas BOR (Behavior Observation Record).

Los datos se sometieron a un análisis de correlación canónica mediante el paquete estadístico informatizado Systat (versión 6.0).

Los resultados indican que las variables ambientales del aula explican parte de la varianza encontrada en los tipos de interacción de los niños con sus iguales. Del mismo modo el tipo de relación que el educador tiene con sus alumnos explica parte de la varianza encontrada en los comportamientos de los niños con sus iguales. Todos estos resultados se discuten a la luz de de las investigaciones existentes sobre el tema.

Dirigir correspondencia a:

Julio Pérez-López. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: juliopl@um.es*

Influencia de la personalidad del educador en la interacción con los niños.

Autores: **M^a Paz Giménez García.** *Orientadora I.E.S. Alquibla la Alberca (Murcia)*

Julio Pérez López *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*

Resumen:

El objetivo de este trabajo es ver en qué medida las variables de personalidad del educador de la Escuela Infantil influyen en el estilo de interacción del educador con los niños.

Los participantes fueron 48 niños de edades comprendidas entre 13 y 18 meses. Los niños asistían a las escuelas infantiles entre 4 y 9 horas diarias.

Los educadores fueron 12, aquellos que tenían a los niños en sus aulas.

Los instrumentos de medida que se utilizaron fueron:

- Para las medidas de personalidad de los educadores se utilizó el cuestionario factorial de personalidad 16PF.
- Y para medir la interacción del educador con los niños se utilizó la escala CIS (The Caragiver Interaction Scale) de Arnett (1989).

Los datos se analizaron con un análisis de regresión por pasos mediante el paquete estadístico Systat 6.0. y análisis de correlación canónica.

Los resultados indican que educadores con un grado moderado de ansiedad, con tendencia a la introversión y mayor grado de socialización se relacionan positivamente con sus alumnos.

En cambio, los educadores con alto grado de ansiedad, que tienden a despreocuparse de las normas y aceptan pocas obligaciones, son más punitivos con sus alumnos.

Estos datos se discuten a la luz de de las investigaciones existentes sobre el tema.

Dirigir correspondencia a:

Julio Pérez-López. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: juliopl@um.es*

Un estudio piloto acerca del desarrollo de la conducta de alcance manual consecutiva a estimulación táctil

Autores: **María Teresa Calvo Llena.** *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*
Caridad Peyres Egea. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*
Eva Herrera Gutiérrez. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*
Fulgencio Marín Martínez. *Departamento de Psicología Básica y Metodología. Universidad de Murcia*

Resumen:

El trabajo que presentamos constituye una primera aproximación de carácter longitudinal al estudio de la conducta de orientación y alcance manual consecutiva a flujo táctil en el periodo comprendido entre los 0 y los 9 meses, edad está última en que la prensión voluntaria visualmente dirigida parece estar consolidada (para una revisión cf., por ej., Jeanneroff, 1999)

A este fin se ha seguido una muestra de 5 bebés desde la primera semana de vida hasta los nueve meses, en un total de 14 sesiones, donde se evaluaba esta capacidad mediante un procedimiento derivado del propuesto por Bullinguer en su balance sensoriomotor (Bullinguer y cols.). Todos los bebés seleccionados fueron a término, con valores en Apgar superiores a 8 y con una exploración neurológica inicial que podía considerarse dentro de la normalidad, situación que se mantuvo a lo largo de todo el proceso, durante el cual se valoró en otras dos ocasiones (a los 3 y a los 6 meses).

Los resultados se han analizado con el paquete estadístico SYSTAT, versión 6.0 (Wilkinson, 1993). El perfil evolutivo arrojado se discute, teniendo en cuenta las limitaciones de la muestra, en términos de una aproximación sistémica al desarrollo y a la luz de los datos existentes sobre el tema.

Dirigir correspondencia a:

María Teresa Calvo Llana *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación.
Facultad de Educación.. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100
Murcia E-mail: mtcervo@um.es*

Vinculación afectiva y desarrollo en niños de alto riesgo social: implicaciones para la Atención Temprana

Autores: **Rosa Rodríguez Lajarín.** *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Águilas (Murcia).*

María Isabel Casbas Gómez. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Lorca (Murcia).*

Francisco Manuel Cara Fernández. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Lorca (Murcia).*

M^a Teresa Martínez Fuentes. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*

Julio Pérez-López. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*

Alfredo Brito de la Nuez. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*

Resumen:

Bajo el título del presente trabajo se pretende dar respuesta a dos cuestiones. La primera de ellas está orientada a comprobar si los niños que han sido objeto de carencias afectivas en su entorno familiar presentan alteraciones en la vinculación afectiva establecida con su cuidador principal. Y en segundo, si existen diferencias en el desarrollo mental, motor y social entre estos niños en función del grado de seguridad de la vinculación afectiva.

Los datos recogidos para someter a prueba estas hipótesis proceden de dos poblaciones. La primera muestra está constituida por 15 niños, de edades comprendidas entre los 16 y 44 meses de edad, siendo la edad media de 33 meses. Todos estos niños asisten a Atención Temprana y fueron derivados de Servicios Sociales y de los pediatras de zona por ser niños de alto riesgo social. 12 de estos niños provienen de familias con un bajo nivel cultural y económico, excepto 3 de ellos que disfrutaban de un nivel socioeconómico medio-alto. Todos ellos presentaban en el momento del ingreso retraso simple del lenguaje, problemas conductuales y dificultades de aprendizaje. Asimismo, tanto servicios sociales como pediatras han informado de la negligencia a la que se han visto sometidos durante su crianza, la falta de higiene y de hábitos en las rutinas diarias y del bajo nivel de sensibilidad de cuidadores primarios. En ninguno de ellos se ha constatado la existencia de riesgo biológico, prematuridad o

patologías orgánicas que expliquen las alteraciones que aparecen en su desarrollo. La segunda muestra está constituida por 50 niños de edades comprendidas entre 24 y 36 meses (edad media: 28 meses), sin riesgo biológico ni social, seleccionados aleatoriamente de una población normal procedente del municipio de Murcia.

Todos los cuidadores principales cumplimentaron el Q-sort de apego de Waters y Deane (1985). El desarrollo de los niños pertenecientes a la muestra con carencias afectivas fue evaluado a través de la Escala de Desarrollo Battelle (1984).

Los resultados encontrados parecen indicar que los niños que se han visto sometidos a unas pautas de crianza marcadas por las carencias afectivas establecen relaciones menos seguras y más dependientes con sus cuidadores que los niños pertenecientes a población normal. Asimismo, se detectan diferencias entre los niños de alto riesgo social en cuanto a las relaciones existentes entre el grado de seguridad de la relación afectiva y el desarrollo del niño en las áreas siguientes: personal, adaptativa, motora, comunicativa y cognitiva.

Estos resultados serán discutidos en función de las implicaciones que tienen sobre los programas de intervención temprana destinados a familias de alto riesgo social.

Dirigir correspondencia a:

Rosa Rodríguez Lajarín. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Águilas. Avda. Juan Carlos I s/n. 30880 Águilas (Murcia). E-mail; aatempra@correo.arrayinternet.net*

Propuestas para la utilización del ordenador en la estimulación sensoriomotriz del niño.

Autores: **María José Martínez Segura.**

Francisco Alberto García Sánchez

*Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación.
Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Dpto. de
Investigación de la Asociación para el Tratamiento de personas con
Parálisis Cerebral (ASTRAPACE, Murcia).*

Resumen:

Indudablemente el ordenador es ya una herramienta en Atención Temprana, si bien su uso se suele reducir al campo de la logopedia o simplemente como recurso por su poder para centrar la atención del niño pequeño. En este trabajo se propone el aprovechamiento, dentro de la programación individualizada de estimulación sensoriomotriz, de las posibilidades de diseño gráfico de programas habitualmente disponibles en todo ordenador. Estos programas, por su diseño y fácil manejo, y contando con un mínimo de requerimientos tecnológicos, generalmente disponibles o de fácil acceso (escáner, web cam, cámara digital), permiten incluso la adaptación individualizada de los estímulos visuales y auditivos a cada niño y con distintas posibilidades (reconocimiento de caras y voces familiares, reforzamiento a través de estímulos especialmente agradables para el niño, etc.).

En este trabajo se analizan y sistematizan los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que se pueden trabajar de cara a la estimulación visual, auditiva y táctil del niño, se planifican cuatro tipos de actividades en función de los materiales utilizados, el grado de intervención del niño y el nivel de ayuda externa que sería necesario y se ejemplifican aquellas actividades que pueden realizarse a través de productos/software multimedia que pueden ser autoelaborados por el profesional de forma individualizada para cada niño.

Dirigir correspondencia a:

María José Martínez Segura. Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100 Espinardo (Murcia). Tlf: 968 36 40 56. Fax: 968 36 42 02. E mail: fags@um.es

Las nuevas tecnologías en la Atención Temprana a niños con deficiencia motórica en Castilla-La Mancha.

Autor: **Jesús Manuel Tejero González.** *Atención Temprana de Castilla la Mancha.* E-Mail: mtejero@jccm.es

Resumen

La utilización de las nuevas tecnologías en la atención temprana a niños con grave deficiencia motórica puede aumentar enormemente las posibilidades de participación de estos niños en la comunidad escolar desde los primeros años. El objetivo de esta investigación fue conocer qué ayudas técnicas se están utilizando en los Centros de Atención Temprana en Castilla-La Mancha en la atención a estos niños, y concretamente si se están utilizando sistemas de comunicación alternativos y sistemas de control del entorno desde edades tempranas. Para ello se elaboró una encuesta que se aplicó en tres Centros de Albacete, Guadalajara y Talavera de la Reina.

Los resultados obtenidos muestran que la utilización de nuevas tecnologías (ayudas técnicas informatizadas) es aún insignificante, lo que supondría la necesidad de divulgar su conocimiento y posibilidades que abren entre los profesionales de nuestra región.

Dirigir correspondencia a:

Jesús Manuel Tejero González. C/ Zurbarán nº 10. 45111 COBISA.
E-Mail: mtejero@jccm.es

Funcionamiento ejecutivo y desarrollo temprano: estudio comparativo entre bebés con riesgo, bebés con síndrome de Down y bebés normales

Autores: **S. Sastre i Riba.** *Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de La Rioja.*
E. Escolano. *Becaria F.P.I. Universidad de La Rioja*
P. Bretón Sáez. *Universidad de La Rioja*
J. Escorza Jubero. *Universidad de La Rioja*
Y. Soares Santos. *Universidad de La Rioja*

Resumen:

Esta investigación comparativa pretende conocer las particularidades en el proceso ejecutivo de “Inhibición” entre bebés con cursos alternativos de desarrollo: 1. «bebés con riesgo» -*hipotiroidismo al nacer, -bajo peso al nacer-*, 2. bebés con Síndrome de Down, y , 3. bebés normales, desde 15 a 24 meses de edad.

Se presenta individualmente una tarea no-verbal que permite al bebé la ejecución de operaciones lógicas de protosustitución y protoadición y se registra en video, longitudinalmente. Esta tarea permite el estudio de los mecanismos de variación-selección (activación/perseveración – inhibición – “shifting”).

Los análisis de la ejecución intra e interindividual muestran: patrones diferenciales de inhibición, perseveración, “shifting” y flexibilidad entre los grupos estudiados, especialmente evidentes (cuantitativa y cualitativamente) entre los bebés con Síndrome de Down (menor inhibición y “shifting”, mayor perseveración) y los bebés normales, así como diferencias cualitativas entre los bebés con bajo peso y los bebés normales; 2. cambios diferenciales intra e inter sujetos a los 15 meses y a los 18 meses.

A partir de estos resultados, pueden proponerse aplicaciones de intervención temprana.

Dirigir correspondencia a:

S. Sastre i Riba. *Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de La Rioja. E-mail: silvia.sastre@dchs.unirioja.es*

Los silencios y las "paradas" en el juego infantil

Autoras: **Roser Vendrell Mañós.** *Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna Universidad Ramón Llull (URL)-Barcelona. Miembro Fundació Antoni Cambrodí-Institut de Psicologia Evolutiva. E-mail: roservm@blanquerna.url.es*
Gemma Ribera Ureña. *Psicòloga. Pedagoga Terapeuta. Coordinadora del EAIP de las Escuelas Infantiles Municipales de Lérida. E-mail: gemmaru@hotmail.com.*

Resumen:

Partimos en este trabajo de la concepción del juego infantil como marco necesario y natural para el óptimo desarrollo infantil. Wallon (1968), Bruner (1984), Linaza (1992), Bondioli (1996), Ortega (1996), Martínez Criado (1999). Lo consideramos en sentido global como un espacio donde se pueden asumir los aprendizajes significativamente. Podemos, en definitiva, acercarnos al concepto definido por Vigotski como zona de desarrollo próximo (ZDP), a los formatos definidos por Bruner, o al aprendizaje significativo de Ausubel. No obstante debemos tener en cuenta que nos referimos a niños/as inferiores a los 5 años, por lo tanto hemos de situarnos en un contexto flexible donde el niño es el protagonista.

Este marco teórico nos ha llevado a la realización de trabajos de observación donde se ha podido evidenciar el valor de los silencios y de los ritmos de la actividad infantil, en el juego libre y en base también, a la intervención del adulto. Bakeman y Gottman (1989). En este sentido se ha podido contrastar con los estudios realizados por Sinclair (1982), Sarria (1991), Boada (1995).

Proponemos la incorporación de estas variables: los silencios y el respeto por el ritmo de acción infantil como determinantes a considerar en los diseños de los programas de intervención.

Tenemos en cuenta en el momento de plantear la intervención, los previos indicados en anteriores trabajos: las actitudes del adulto, la formación continuada y la valoración crítica de nuestro trabajo. Incorporamos asimismo una propuesta de pauta, con sus correspondientes pasos, para la creación de dichos programas. Vendrell (1999, 2000).

Dirigir correspondencia a:

Roser Vendrell Mañós. *Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna Universidad Ramón Llull (URL) - C/ Cister 34 08022 Barcelona.*

Mesa Temática:

Prematuridad y Atención Temprana

Coordinador:

D. Francisco Javier Fernández Rego. CDIAT del Municipio de Lorca y **D. Isabel García Piñero** CDIAT del Municipio de Águilas. Asociación de Atención Temprana de Murcia (ATEMP)

Comunicaciones Libres:

Diferencias en el desarrollo neonatal entre niños prematuros y a término través de las escalas BSID-II.

Autores: **Alfredo G. Brito de la Nuez.** Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: abrito@um.es
M. Teresa Martínez-Fuentes. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: mtmartin@um.es
Eva Herrera-Gutiérrez. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. evahg@um.es
Julio Pérez-López. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: juliopl@um.es
Ángela Díaz-Herrero. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: adiaz@um.es
Juan Sánchez-Caravaca. Pedagogo. Equipos de Atención Temprana. Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia

Grupo de Investigación en Atención Temprana (G.I.A.T.) de la Universidad de Murcia.

Resumen

Con este trabajo se pretendió analizar el estado del desarrollo mental y psicomotor temprano de niños nacidos a término y niños nacidos demasiado pronto.

Participaron 111 niños, de los cuales 75 fueron nacidos a término (43 niños y 32 niñas; con una media de 39,86 semanas de gestación), y 36 niños nacidos pretérmino (21 niños y 15 niñas, con una media de 32,25 semanas de gestación). Los niños nacidos a término fueron evaluados con las Escalas Bayley del Desarrollo Infantil (2ª Edición, 1993) a la edad cronológica de un mes, mientras que con los niños pretérmino la evaluación se efectuó a la misma edad pero corregida. A todos los niños les fueron aplicadas la Escala de Desarrollo Mental y la Escala de Desarrollo Psicomotor.

Los datos fueron analizados mediante la aplicación de pruebas T de Student, utilizando el paquete estadístico informatizado SPSS (versión 10.0), a las puntuaciones obtenidas por los dos grupos de niños en cada una de las Escalas de la BSID.

Los resultados sugieren la presencia de diferencias significativas entre ambas muestras y entre las puntuaciones obtenidas en ambas Escalas. Estos resultados se discuten a la luz de los trabajos existentes sobre este tema y se destacan sus implicaciones para la actuación en el ámbito de la Atención Temprana

Dirigir correspondencia a:

Alfredo G. Brito de la Nuez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: abrito@um.es*

Percepciones paternas del desarrollo infantil: ¿influye la prematuridad?

Autores: **Eva Herrera-Gutiérrez.** *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. evahg@um.es*
Ángela Díaz-Herrero. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: adiaz@um.es*
Alfredo G. Brito de la Nuez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: abrito@um.es*
M. Teresa Martínez-Fuentes. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: mtmartin@um.es*
Julio Pérez-López. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia. E-mail: juliopl@um.es.*
Juan Sánchez-Caravaca. *Pedagogo. Equipos de Atención Temprana. Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia*

Grupo de Investigación en Atención Temprana (G.I.A.T.) de la Universidad de Murcia

Resumen:

El propósito del presente trabajo consiste en examinar si existen diferencias en la percepción del desarrollo infantil entre padres y madres de niños nacidos a término y niños pretérmino.

En este trabajo tomaron parte 62 familias de niños nacidos a término y 21 de niños nacidos pretérmino. Todos los participantes (padres y madres) cumplieron la Escala Observacional del Desarrollo (E.O.D. de Secadas, 1992) cuando sus hijos tenían la edad cronológica de un mes en el primer caso y la misma edad pero corregida en el segundo caso. Esta Escala recoge información sobre el comportamiento del niño en los siguientes rasgos del desarrollo: afectivo, somático, sensomotor, sensorceptivo, motor y comunicación

Se efectuaron pruebas T de Student mediante el paquete estadístico informatizado SPSS (versión 10.0) para determinar la dirección y significación de las posibles diferencias.

Los resultados apuntan que existen diferentes percepciones del desarrollo infantil entre padres y madres, y en función de si son niños nacidos a término o niños nacidos demasiado pronto. Estos datos se discuten a la luz de los trabajos realizados sobre el tema.

Dirigir correspondencia a:

Eva Herrera Gutiérrez. *Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.. Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia E-mail: evahg@um.es*

Metodología de Evaluación-Intervención en Prematuros

Autora: **M^a de las Mercedes Cáceres Chávez.** *Facultad de Psicología
Universidad Pontificia de Salamanca. e-mail:
practicum.psi@upsa.es*

Resumen:

En los últimos años se han producido avances importantes en el cuidado de los prematuros y cada vez se rebaja el límite de supervivencia tanto en el peso como en la edad de gestación. Se han descrito niños con un peso de 500grs.e incluso menos que han sobrevivido, con un 25% de probabilidades y un 90%, para los bebés que pesan 1000grs (Minde 1993). Las unidades de cuidados especiales neonatales garantizan la *atención temprana* y tratan de evitar riesgos que pudieran ser irreversibles tanto físicos como psíquicos.

El objetivo de esta comunicación, es el de mostrar el modelo de intervención en el caso de “grandes prematuros” en la Unidad de Estimulación Temprana ,de la U.P.S.A. La muestra se corresponden con la clasificación de “prematurnidad muy extrema” menos de 28 semanas de gestación (Lubchenco 1992). Se ha priorizado la evaluación procesual, de la evaluación cuantitativa, por ser un mejor indicador del desarrollo de habilidades .

Hipótesis: Comprobar el ritmo de evolutivo de los tres casos, partiendo de objetivos generales en la intervención y teniendo en cuenta la evaluación procesual, (desarrollo de habilidades)

Muestra: Se ha realizado un estudio longitudinal, escogiendo una muestra de tres casos de niños prematuros, atendidos en la unidad, desde los 1m 15d (edad corregida), hasta los 24 meses .

Los controles se han realizado trimestralmente, hasta los 24 meses en las áreas motora, cognitivo, comunicación-lenguaje, socialización y adquisición de hábitos, así como valorar las conductas en el contexto familiar. Se ha realizado evaluación estandarizada inicial , media y final(ingreso, 12m. , 24m.). Se ha tenido en cuenta el criterio de *edad corregida* hasta los 18 meses.

Material:

- Escala no métrica Curriculum Carolina
- Escala Bayley

Conclusiones:

1. Existe un desfase evolutivo de tres meses en todas las áreas del desarrollo.
2. Durante el primer semestre este desfase se da en todas las áreas
3. En el segundo semestre la diferencia es más significativa en el área motora
4. En el tercer semestre las diferencias son significativas en dos áreas motora y lenguaje
5. La adquisición de los primeros hábitos está condicionada por las pautas o “normas” familiares, tienen poca autonomía.
6. Las expectativas de los padres, como en otras situaciones condicionan el ritmo del programa.

Dirigir correspondencia a:

M^a de las Mercedes Cáceres Chávez. *Facultad de Psicología Universidad Pontificia de Salamanca.* C/ Compañía nº 5 CP37002 Salamanca. e-mail: practicum.psi@upsa.es

Prematuridad y Atención Temprana: Diferencias de género.

Autores: **Francisco Manuel Cara Fernández.** *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Lorca (Murcia).*
María Isabel Casbas Gómez. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Lorca (Murcia).*
Rosa Rodríguez Lajarín. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Águilas (Murcia).*
Alfredo Brito de la Nuez. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*
Julio Pérez-López. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*
M^a Teresa Martínez Fuentes. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia.*

Resumen:

El Objetivo de este trabajo consistió en analizar, en un grupo de prematuros, la posible existencia de diferencias en diversas áreas del desarrollo en función del género, y comprobar si esas diferencias se mantienen tras un periodo de intervención. En el trabajo han participado 18 sujetos prematuros, 10 niños (con una edad corregida media inicial de 4.0009 meses) y 8 niñas (con una edad corregida media inicial de 4 meses). En la segunda medida, las edades medias de edad corregida de cada uno de los grupos fueron de 9,50 y 8,40 meses para los niños y niñas respectivamente. El rango de edad gestacional variaba desde 29 y 35 semanas de gestación, siendo la media de 33,00 semanas y una desviación típica de 2.24. A cada niño participante se le administró el Inventario de Desarrollo Battelle en dos ocasiones. La primera vez para determinar su situación inicial. La segunda, tras la aplicación a cada niño de un programa de atención temprana (que incorpora Terapia de locomoción refleja de Vojta y estimulación Global) establecido en función de su estado inicial. Entre una valoración y otra transcurrieron cuatro meses, en que se les vuelve a citar nuevamente.

Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico informatizado SPSS (Versión 10.0), e indican que algunos componentes del inventario de desarrollo Battelle (A. Personal-social, A. Motora) no se responden igual en función del género, desapareciendo estas

diferencias de género tras la aplicación del programa de Atención Temprana.

Se concluye que la aplicación de programas de atención temprana (Terapia de la Locomoción Refleja del Dr. Vojta y Estimulación Global) parecen facilita la reducción de las diferencias de género existentes en una serie de subáreas del Desarrollo. En este sentido se aprecia que el grupo de niñas mejora relativamente mas que el grupo de niños. Estos resultados se discuten con los de otros trabajos relacionados con este tema.

Dirigir correspondencia a:

Francisco Manuel Cara Fernández. *CDIAT del Ayuntamiento de Lorca. Alameda de Cervantes. Residencial las Palmeras II Fase- bajo 30800 Lorca (Murcia) E-mail: catlorca@solinternet.es*

Estudio piloto sobre la evolución del lenguaje en niños con grado mínimo de prematuridad y bajo peso en el área de Molina de Segura.

Autores: **Trinidad Serrano Moreno.** *Escuela Infantil “El Limonar”, Molina de Segura (Murcia).**

María José Hernández Villena *Gabinete Psicopedagógico Municipal del Ayuntamiento de Molina de Segura (Murcia).**

María Dolores Rico Mira. *ASTRAPACE. Centro de Atención Temprana de Molina de Segura (Murcia).**

María José Martínez Segura. *Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia. Dpto. de Investigación de la Asociación para el Tratamiento de personas con Parálisis Cerebral (ASTRAPACE, Murcia).*

Francisco Alberto García Sánchez. *Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia. Dpto. de Investigación de la Asociación para el Tratamiento de personas con Parálisis Cerebral (ASTRAPACE, Murcia).*

* *Programa de Prevención para niños de 0 a 3 años con alto riesgo biológico y/o socioambiental de Molina de Segura (Murcia).*

Resumen

Numerosos estudios sobre la evolución de niños prematuros o con bajo peso han puesto de manifiesto la incidencia, en este colectivo, de importantes tasas de problemas neurológicos, que se manifiestan ya en los primeros años de vida, como también de una morbilidad más sutil, que desemboca en distintas dificultades de aprendizaje ya en edad escolar. A partir de la población atendida en el *Programa de Prevención para niños de 0 a 3 años con alto riesgo biológico y/o socioambiental de Molina de Segura (Murcia)* hemos analizado, como estudio piloto, la evolución, entre 10 y 30 meses de edad cronológica, de 10 niños nacidos ligeramente prematuros o con bajo peso y sin afectación neurológica manifiesta (media de 34.3 semanas de gestación y 2016 gramos de peso). Aunque no observamos diferencias estadísticamente significativas entre los índices de Desarrollo Mental y Psicomotor de las Escalas Bayley del Desarrollo Infantil, un análisis más cualitativo de los ítems encontrados negativos en cada franja de edad, dentro de la Escala de Desarrollo Mental de esta prueba, mostró que el porcentaje de ítems de carácter lingüístico puntuados negativos fue estadísticamente superior al de ítems de carácter

cognitivo puntuados negativos. La disponibilidad y eficacia demostrada de programas para la estimulación de habilidades lingüísticas en las primeras edades, nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de profundizar en el análisis de estos resultados pilotos, así como en la posible conveniencia de considerar población diana para dichos programas a niños con cualquier grado de prematuridad o bajo peso.

Dirigir correspondencia a:

Francisco Alberto García Sánchez. *Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100. Espinardo (Murcia).*

Tlf: 968 36 40 60. Fax: 968 36 42 02. E-mail: fags@um.es.

Atención Temprana y prematuridad: análisis de la eficacia de la intervención.

Autores: **María Isabel Casbas Gómez.** *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Lorca (Murcia)*
Francisco Manuel Cara Fernández. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Lorca (Murcia).*
Rosa Rodríguez Lajarín. *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana del Ayuntamiento de Águilas (Murcia).*
Alfredo Brito de la Nuez. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*
Julio Pérez-López. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*
M^a Teresa Martínez Fuentes. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia.*

Resumen:

El objetivo de este trabajo consiste en analizar la eficacia de la intervención en las distintas áreas del desarrollo, en una muestra de niños prematuros.

Para ello se ha estudiado una muestra de quince niños con un rango de edad gestacional que varía desde 29 a 36 semanas con una media de 33,27 semanas. Todos los niños fueron evaluados con el inventario de desarrollo Battelle. La primera medida se efectuó cuando los niños tenían un rango de edad corregida comprendido entre 1 y 9 meses (media = 4,05) y la segunda evaluación se llevó a cabo cuatro meses después.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico informatizado SPSS (versión 10.0). Los resultados parecen indicar que, en general, existe una mejora en todas las áreas del desarrollo de aquellos niños que fueron a tratamiento. No obstante, la significación estadística de los datos solo se alcanzó en las áreas de motricidad (concretamente en la motricidad fina) y de lenguaje o comunicación (específicamente en el lenguaje receptivo). Todos estos resultados se discuten en función de las implicaciones que puede tener la intervención temprana sobre los niños nacidos demasiado pequeños y/o prematuros.

Dirigir correspondencia a:

María Isabel Casbas Gómez. CDIAT del Ayuntamiento de Lorca. Alameda de Cervantes. Residencial las Palmeras II Fase- bajo 30800 Lorca (Murcia)