

PROTOCOLO de derivación y funcionamiento interno de la UNIDAD de ATENCIÓN TEMPRANA



Gobierno de Canarias

**Consejería de Sanidad. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales
Consejería Educación, Universidades, Cultura y Deportes. Dirección General de Ordenación,
Innovación y Calidad.**

**Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud. Dirección General de
Dependencia y Discapacidad**

Julio 2021

ISBN-978-84-16878-24-6



Los primeros años de vida son fundamentales para un adecuado desarrollo biológico, psicológico y social de las personas. En la década de los años 70, la detección de alteraciones en este desarrollo hace que surja la atención temprana y ha tenido una evolución constante desde su inicio. Su objetivo, es dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes de las y los menores comprendidos entre los 0 y 6 años que presentan alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlos, favoreciendo así el óptimo desarrollo a través de la valoración y el conjunto de intervenciones realizadas por el equipo de profesionales teniendo en cuenta la globalidad del menor.

Con la atención temprana se persigue un mayor desarrollo físico, intelectual y social, facilitando la integración familiar y social de la niña o el niño. La atención temprana no debe entenderse como un tratamiento dirigido a un menor, sino como una serie de actuaciones dirigidas a niños y niñas, a la familia y a la comunidad en general.

Si bien, en la Comunidad Autónoma de Canarias ya se estaban realizando valoraciones e intervenciones en menores con necesidad de atención temprana, tanto en el ámbito sanitario como en el social y en el educativo, es a principio de 2017, por indicación gubernamental, cuando se comienza a trabajar la regularización de la atención temprana, de forma conjunta, entre las tres Consejerías competentes en materia sanitaria, educativa y social.

Desde entonces se ha realizado un trabajo conjunto y consensuado que ha permitido establecer las necesidades en cada isla, la elaboración del Plan Integral de Atención Temprana, aún pendiente de publicar, la implantación progresiva de las Unidades de Atención Temprana, la elaboración de los circuitos y este Protocolo de derivación y funcionamiento interno de las UAT que marcará la ruta a seguir, para la obtención del máximo desarrollo del o la menor.

Este logro no habría sido posible sin la colaboración de los y las profesionales que han participado en esta gran iniciativa para la Comunidad Canaria.

Confiamos en que este instrumento de trabajo guíe y oriente las actuaciones del gran número de profesionales que intervienen, tanto interdisciplinar como transdisciplinar, facilitando la coordinación y aportando homogeneidad y eficacia a las mismas.



ÍNDICE

I. Introducción	5
II. Proceso de derivación	6
III. Proceso de valoración e intervención	9
1ª Fase: Recepción derivación / interconsulta y valoración inicial.....	9
2ª Fase. Reunión de coordinación interdisciplinar.....	10
3ª Fase. Evaluación interdisciplinar.....	10
4ª Fase. Elaboración del Plan de Intervención Individualizado (PIAT) y devolución de resultados de la evaluación	11
5ª Fase. Aplicación del PIAT y coordinación con centro educativo y otros recursos externos....	11
6ª Fase. Seguimiento y evaluación.....	14
7ª Fase. Alta.....	14
IV. Perfil de inclusión en la Unidad de Atención Temprana (UAT)	16
V. Recomendaciones para la detección y seguimiento	17
VI. Bibliografía	18
VI. Acrónimos	19
Anexo 1. Derivación / interconsulta a la UAT. Factores de riesgo y señales de alerta en niños / niñas (0-6 años).....	20
Anexo 2. Informe de respuesta inicial.....	23
Anexo 3. Modelo Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT).....	24
Anexo 4. Informe familia / centro educativo.....	25
Anexo 5. Informe de alta.....	27
Anexo 6. Escalas de observación del desarrollo infantil en el entorno educativo por edades.....	28
Anexo 7. Informe de actuación de la orientador/a de la unidad de atención temprana.....	45
Anexo 8. Acta de reunión de coordinación Unidad de Atención Temprana UAT- Educación.....	47
Anexo 9. Documento inter - institucional.....	48
Anexo 10. Consentimiento informado / compromiso de asistencia.....	49
Anexo 11. Grabaciones y uso de datos.....	51



I. INTRODUCCIÓN

La atención temprana se define como *el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del menor, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.*

La Unidad de Atención Temprana (UAT de aquí en adelante) es un **servicio especializado** en el que se lleva a cabo la valoración, intervención y seguimiento a las y los menores que presenten trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo, su familia y su entorno.

El equipo de la UAT es **interdisciplinar** y está compuesto por los siguientes **profesionales**: psicología clínica, logopedia, fisioterapia, terapia ocupacional, orientación educativa, trabajo social, auxiliar de enfermería, auxiliar administrativo y profesionales con formación en psicomotricidad. Mantiene una **orientación transdisciplinar**, donde las y los profesional asumen la responsabilidad de la atención al menor y/o el contacto directo con la familia, quienes tienen un papel fundamental en la valoración e intervención.

Para ello, el equipo tendrá un espacio formal de coordinación y toma de decisiones más relevantes en relación a la elaboración del Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT en adelante) y se asignaran los perfiles profesionales que el/la menor requiera.

Se atenderá a la **población infantil de 0-6 años**, su familia y su entorno, que presente un trastorno del desarrollo o riesgo a padecerlo.

El Protocolo de Atención Temprana tiene como objetivo: *establecer la coordinación, coherencia y optimización de los servicios de los Sistemas Sanitario, Educativo y de Servicios Sociales procurando la complementariedad de las intervenciones y evitando la duplicidad de Servicios y garantizando un único modelo de intervención.*



II. PROCESO DE DERIVACIÓN

Según recoge la Ley 12/2019 de 25 de abril: La derivación se hace directamente desde las unidades de gestión clínica o desde los servicios especializados, participando en el plan de atención al recién nacido de riesgo. (...) Cuando la detección de los trastornos o riesgos sea en la etapa postnatal, podrá realizarse directamente la derivación por el pediatra de atención primaria o por otros facultativos de atención especializada. Por el contrario, si la derivación se realiza desde centros educativos, servicios sociales o en el entorno familiar, deberá acudir al pediatra de atención primaria, a quién corresponde realizar la derivación. Ver figura 1

En un primer momento, cuando se detecten trastornos o riesgo de padecerlos en el plan de atención al recién nacido de riesgo, o posteriormente en la etapa postnatal, la derivación a la Unidad de Atención Temprana se hará desde los Servicios Especializados. Por el contrario, si la detección se realiza desde centros educativos, servicios sociales o en el entorno familiar, la familia deberá acudir al pediatra de atención primaria, a quién corresponde realizar la derivación a atención especializada, quienes determinarán si el niño o niña es candidato o candidata a ser atendido en la UAT.

Atendiendo a la mención del párrafo anterior, los profesionales del Centro de la Valoración y Orientación a la Discapacidad (EVO), adscritos a la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud, tras la valoración del menor, y una vez detectadas las necesidades del niño o la niña de ser atendido en Atención Temprana, harán la derivación correspondiente a su Área de Atención Temprana del Centro de la Valoración y Orientación a la Discapacidad (ATCB). Ambos servicios, UAT y ATCB, establecerán mecanismos de coordinación interna para regular y agilizar la lista de espera, facilitando así una rápida intervención de los y las menores integrantes de la misma, y poder dar respuesta con la mayor brevedad a las necesidades de intervención temprana del o la menor.

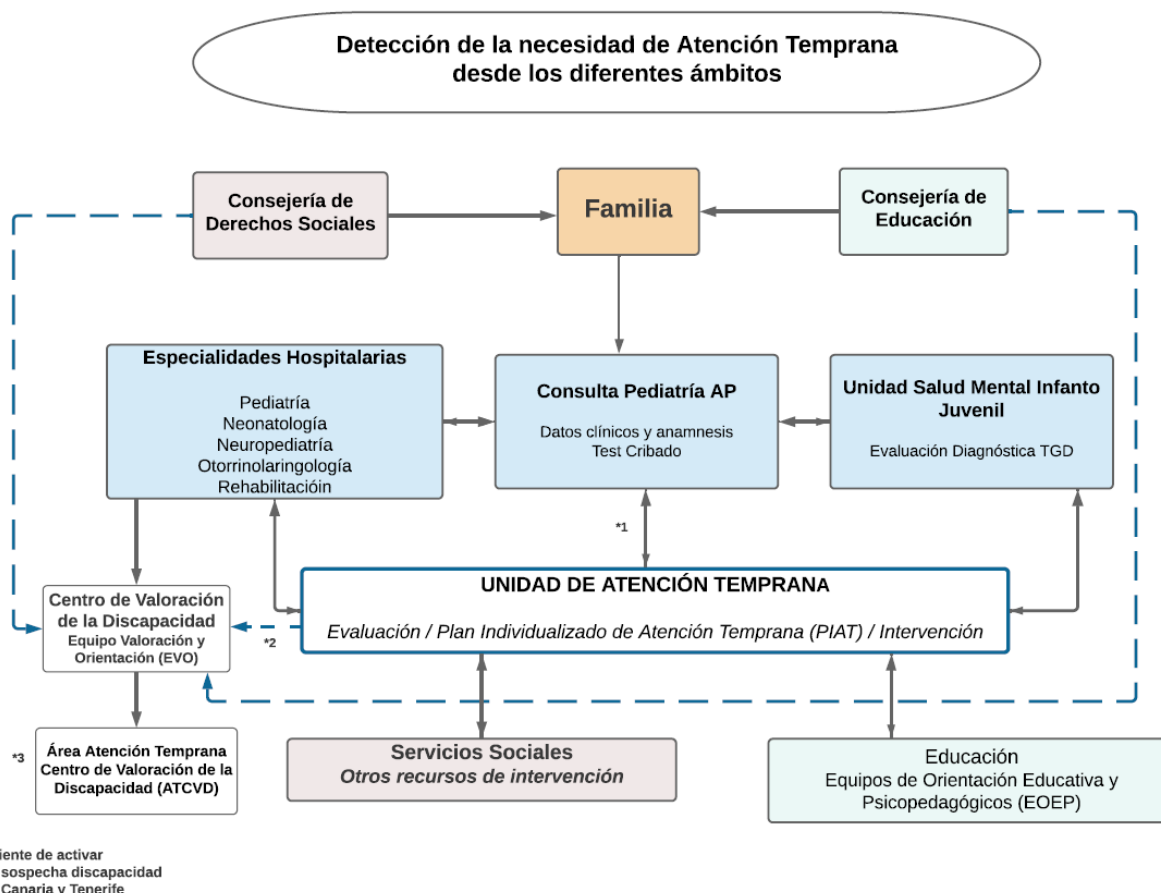


Figura 1

Posteriormente, y de manera gradual, teniendo en cuenta el desarrollo de otras Unidades de Atención Temprana, este circuito será modificado como sigue:

1. El/la pediatra de Atención Primaria seguirá el Protocolo establecido:

- Se recomienda valoración y seguimiento del desarrollo en cada control de salud del Programa de Salud Infantil (PSI en adelante) por la Unidad de Atención Pediátrica (en adelante UAP), de 0 a 48 meses, con el instrumento disponible para ello. Si hay sospecha clínica de la existencia de señales o signos de alarma en el desarrollo, se valorará por la UAP la presencia de posibles factores de riesgo y/o señales de alerta (Anexo 1).
- Si hubiera sospecha de Trastorno del Espectro Autista (TEA en adelante), se puede utilizar el cuestionario M-Chat, disponible en la aplicación Drago AP, diseñado para niños y niñas entre 16 y 48 meses. Este cuestionario se utiliza para el cribado universal del TEA dentro de las actividades sistemáticas del PSI, a los 18 y 24 meses, y siempre que existan dudas sobre el desarrollo.
- En caso de que se confirmase la presencia de esas señales de alarma, ya sea en las revisiones periódicas o en una consulta puntual, se procederá a la



derivación a las especialidades médicas específicas que se consideren oportunas, dependiendo del trastorno predominante: Rehabilitación, Salud mental, Neuro-pediatría, Otorrino-laringología, Foniatría. Si, además fuese susceptible de intervención en Atención Temprana, se valorará si dicha intervención se debe llevar a cabo en el servicio de Rehabilitación (en trastornos predominantemente motóricos); o en la UAT en el caso de trastornos globales del desarrollo evolutivo, cognitivo o del espectro autista en cuyo caso se realizará cumplimentando el Cuestionario de Derivación /Interconsulta (Anexo 1)

- La UAT se coordinará con Servicios Sociales y Educación para el cumplimiento y seguimiento del PIAT diseñado para cada niño o niña. Cuando sea necesario valoración de discapacidad y/o dependencia los padres o tutores legales serán los que realicen la solicitud al organismo correspondiente.
2. Si la **detección** de las señales de alerta en el desarrollo se produjera desde **Atención Especializada Hospitalaria** se recomienda a dicho profesional que realice la derivación pertinente cumplimentando el Cuestionario de Derivación /Interconsulta (Anexo 1).
 3. Si la **detección** de las señales de alerta se produjeran en la **Escuela Infantil o en el Centro Educativo**, se orientará a las familias, preferiblemente a través de la información del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógico (en adelante EOEP) o, en su caso, del educador o educadora de la escuela Infantil, a acudir al pediatra de Atención Primaria por si cumpliera criterios para derivar a la UAT. Progresivamente se irá proporcionando a las Escuelas infantiles y centros educativos las “Escala de observación del desarrollo infantil en el entorno educativo y señales de alerta” por franja de edad, con idea de canalizar con mayor precisión la derivación.
Las y los orientadores educativos participan en la evaluación multidisciplinar realizando la observación en el entorno, y en su caso, la cumplimentación de pruebas o escalas de evaluación. Además de la coordinación, con las y los Orientadores de los centros escolares y/o EOEP de zona específicos, para el intercambio de información.
 4. Si la detección de las señales de alerta en los posibles candidatos y/ o candidatas se produjeran desde el Equipo de Valoración y Orientación, serán los profesionales responsables los que hagan la derivación del menor según el circuito establecido.



Una vez que el caso sea atendido en la UAT, el/la orientador/a de la UAT participará junto a los miembros del equipo en el análisis del mismo así como en la

elaboración, implementación, evaluación y seguimiento del Plan Individualizado de Atención Temprana (Anexo 3).

III. PROCESO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN

Una vez que se recibe la propuesta de derivación/interconsulta en la UAT, se inicia el proceso de valoración e intervención, dividido en las siguientes fases (ver figura 2)

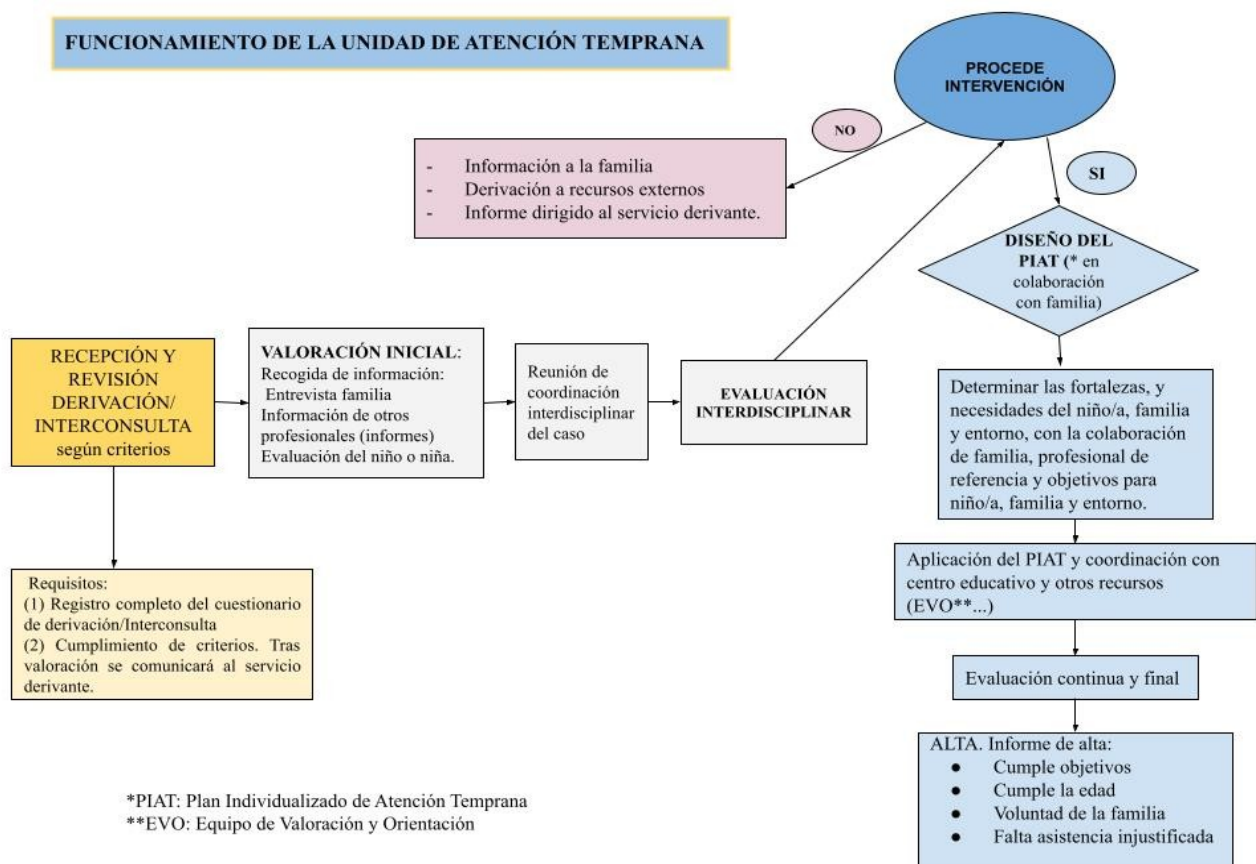


Figura 2

1ª FASE: RECEPCIÓN DERIVACIÓN/INTERCONSULTA Y VALORACIÓN INICIAL

Se analiza la derivación/interconsulta recibida, con objeto de corroborar que cumple criterios de inclusión de la UAT (Anexo 1), de no ser así se trasladará la información al servicio derivante. Se priorizará la atención en función de la gravedad clínica y el tiempo de espera, individualizando cada caso.



Se lleva a cabo la recogida sistemática de información a través de la entrevista de acogida a la familia, así como a través de la información de otros profesionales mediante informes escritos (pediatra, orientador/a, trabajador/a social...). Se solicitarán los estudios complementarios y/o derivaciones a otras especialidades médicas que faciliten información para clarificar los niveles diagnósticos, sindrómico y etiológico.

La entrevista inicial de acogida a la familia será realizada por el/la psicólogo/a clínica u otro profesional específico, en función de las características del niño o la niña, a ser posible junto a algún otro miembro de la Unidad. Se recogerán todos los datos relativos a la historia clínica: antecedentes personales y familiares, desarrollo psicosocial, anamnesis, exploración psicopatológica, datos escolares, preocupaciones principales de la familia y estado actual del/la menor, entre otros aspectos.

Y, se solicitará la firma del Consentimiento informado (Anexo 10) y la autorización para grabaciones y uso de datos (Anexo 11); para poder compartir información clínica tanto con el equipo como con los ámbitos educativo y social, siempre que sea necesario, y prestar así una óptima atención. En los casos en los que se requiera, se cumplimentará el Informe de respuesta inicial (Anexo 2).

2ª FASE. REUNIÓN DE COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR

Reunión de equipo con los datos y conclusiones de la evaluación inicial, en la que se planificará la evaluación en mayor profundidad y qué profesional/es la llevarán a cabo.

3ª FASE. EVALUACIÓN INTERDISCIPLINAR

Se realizará la evaluación referida en la fase anterior, de las diferentes áreas del desarrollo, a partir de la cual se procederá a la elaboración de hipótesis diagnósticas (en los niveles funcional, sindrómico y etiológico) y de un Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT) estableciendo las necesidades y potencialidades del niño o de la niña y de la familia, así como de los recursos existentes en la comunidad.

Para las/los menores escolarizados en Educación Infantil que vayan a ser atendidos en la UAT, el/la orientador/a de la UAT se pondrá en contacto con el/la educador/a de la Escuela Infantil para establecer la coordinación; para los escolarizados en el 2º ciclo de Educación Infantil, se coordinará con el EOEP de zona, y en su caso, el EOEP específico, con objeto de informar sobre las características del niño o la niña y planificar conjuntamente las actuaciones a desarrollar e incluirlas en el PIAT; así como el seguimiento de las mismas, evitando el solapamiento o duplicidad en las actuaciones que se desarrollan con el alumnado. Para ello se cumplimentará el Anexo 7 (Informe de actuación del/la orientador/a de la UAT) y el Anexo 8 (Acta de reunión de coordinación UAT-Educación)



4ª FASE. ELABORACIÓN DEL PIAT Y DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Tras la valoración multidisciplinar, se mantendrá entrevista de devolución de resultados a la familia, donde se informará a las madres y padres o tutores y tutoras legales, con un lenguaje adecuado y comprensible, los datos clínicos obtenidos por áreas del desarrollo y se iniciará el diseño del PIAT (Anexo 3) contando, a ser posible, con la participación activa del sistema familiar. Esta participación tiene como objetivo que la familia descubra sus propios recursos y reforzar la relación con su hijo o hija, así como promover la generalización de los aprendizajes.

En el PIAT se determinarán los objetivos, actividades y temporalización de la intervención, concretamente:

- Se planificará y programará la intervención de forma global e individual.
- Se establecerán las necesidades y potencialidades del niño o de la niña y de la familia, así como de los recursos existentes en la comunidad, y del centro escolar en caso de acudir al mismo.
- Se determinarán prioridades de actuación así como objetivos a corto, medio y largo plazo.
- Se concretarán, jerarquizarán y temporalizarán los objetivos de la intervención terapéutica (con el o la menor, la familia y el entorno educativo y social), determinándose el o los profesionales de referencia que se responsabilizarán de llevarlo a cabo siguiendo como criterios de asignación, en primer lugar, el grado de afectación en el área de desarrollo y en segundo, la ratio paciente-profesional para un reparto equitativo entre los miembros de la UAT.
- Se determinará la temporalidad y periodicidad de la intervención dependiendo del nivel de afectación del/la menor, el momento evolutivo en el que se encuentre, la situación familiar y el apoyo recibido en otros contextos como la escuela infantil.

La comunicación a la familia sobre el PIAT será fluida y continua quedando recogida en el “Informe Familia-Centro Educativo” (Anexo 4).

5ª FASE. APLICACIÓN DEL PIAT Y COORDINACIÓN CON CENTRO EDUCATIVO Y OTROS RECURSOS EXTERNOS

Siguiendo el nivel III de la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana (ODAT en adelante):

1.- Intervención con el niño o la niña (Eje VII de la ODAT):

En función de la necesidad de potenciar las capacidades del niño o la niña en áreas específicas de su desarrollo (motrices, emocionales, comunicativas, ...) y teniendo en



cuenta la globalidad del niño o la niña y las características individuales, familiares y del entorno, se establecerá la intervención, especificando:

- Tipos de sesiones: individual o colectivas de grupo reducido (2-4).
- Con respecto al lugar: en la UAT, en la Escuela infantil, en el entorno...
- Prácticas centradas en la familia: la familia participa en el proceso de valoración e intervención desde su llegada a la UAT.
- La periodicidad de las sesiones variará en función de la afectación del/la menor pudiendo ser semanal, quincenal, mensual o trimestral. Las sesiones, como pauta general, serán de 45 minutos.

2.- **Intervención con la familia** (eje VIII de la ODAT):

En función de las necesidades detectadas (necesidad de apoyo al cuidador o cuidadora principal, a la dinámica familiar, de información, de orientación familiar, psico-educación, derivación a otros recursos) se podrán programar las siguientes actuaciones:

- Tipos de sesiones: Colectivas o de intervención grupal, escuela de padres, grupo de formación, grupo de autoayuda, colectivas de grupo reducido, individuales con la familia, individuales con los hermanos y/o hermanas, modalidad de seguimiento, apoyo individual, asesoramiento sobre servicios,...
- La periodicidad y la duración de las sesiones variará en función de las necesidades y los objetivos de intervención.

3.- **Intervención con el entorno** (eje IX de la ODAT):

Se tendrá en cuenta la necesidad de coordinación interinstitucional (Anexo 9) e interprofesional para detectar y eliminar la duplicidad o la sobreatención institucional, de orientar y/o posibilitar el acceso a recursos y actividades que se organicen en el entorno y de incrementar la eficacia del flujo de información y el trabajo coordinado, asegurando la confidencialidad. En este sentido, se llevarán a cabo actividades de:

- Coordinación con los recursos y/o Servicios.
- Información-formación.
- Seguimiento del proceso de adaptación al entorno escolar.
- Sesiones de información sobre recursos de la comunidad (ONGs, asociaciones, ludotecas, centros de Educación infantil ...)

4.- **Intervención en el entorno escolar:**

Con el alumnado escolarizado en centros de Educación Infantil o con vistas a ingresar en un centro escolar en un corto periodo de tiempo y que esté siendo atendido en la UAT, se



realizarán coordinaciones con las Escuelas Infantiles implicadas, así como con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos que correspondan.

- Se tendrá especial atención por parte de la orientadora de la UAT en el tránsito de los niños y niñas que cambien del 1º ciclo de Educación Infantil en Escuela Infantil, al 2º ciclo de Educación Infantil en el CEIP.
- Con el alumnado escolarizado en el 2º ciclo Educación Infantil, se mantendrán reuniones de coordinación entre la UAT y el EOEP de zona y en su caso el EOEP Específico.
- Será el/la orientador/a de la UAT, el/la profesional referente encargada/o de dicha coordinación, siguiendo las líneas de actuación marcadas en la normativa al respecto.

5.- Coordinación con otros recursos externos: En relación con la coordinación entre la UAT y las entidades que prestan servicio a niños y niñas de 0-6 años vinculadas a los servicios sociales, públicos y/o concertados, “Documento inter-Institucional” (Anexo 9), se podrá realizar la derivación del niño o la niña para contar con una entidad próxima al domicilio, llevando a cabo la planificación conjunta de las actuaciones necesarias para la intervención recogidas en el PIAT del o la menor. Ver figura 3 y 4.

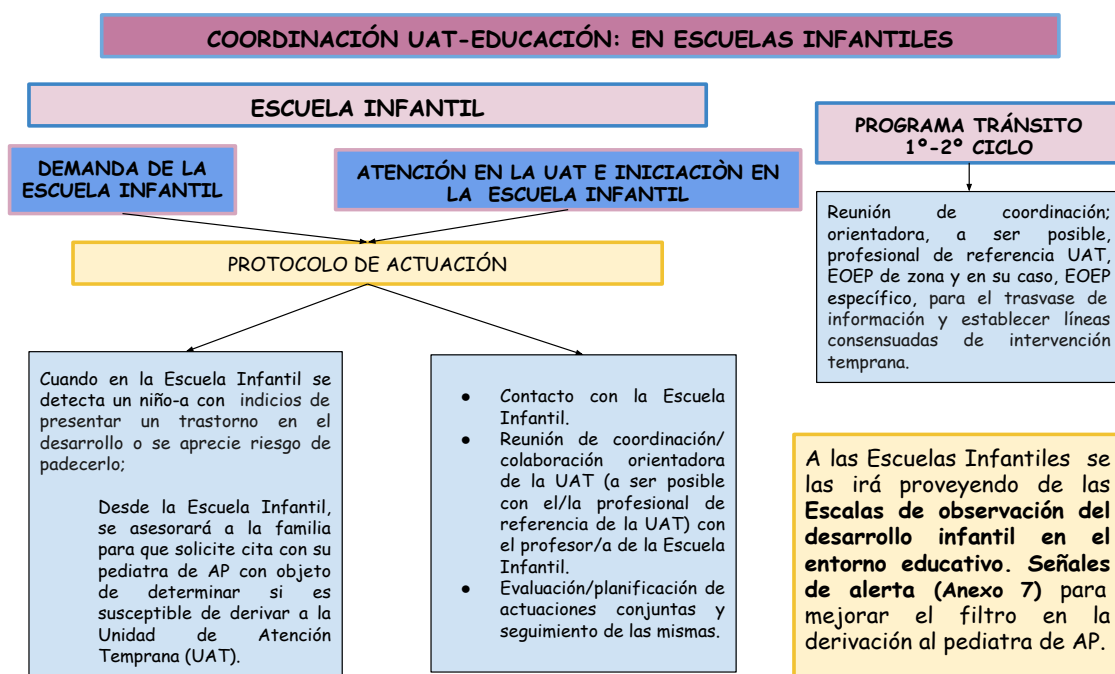
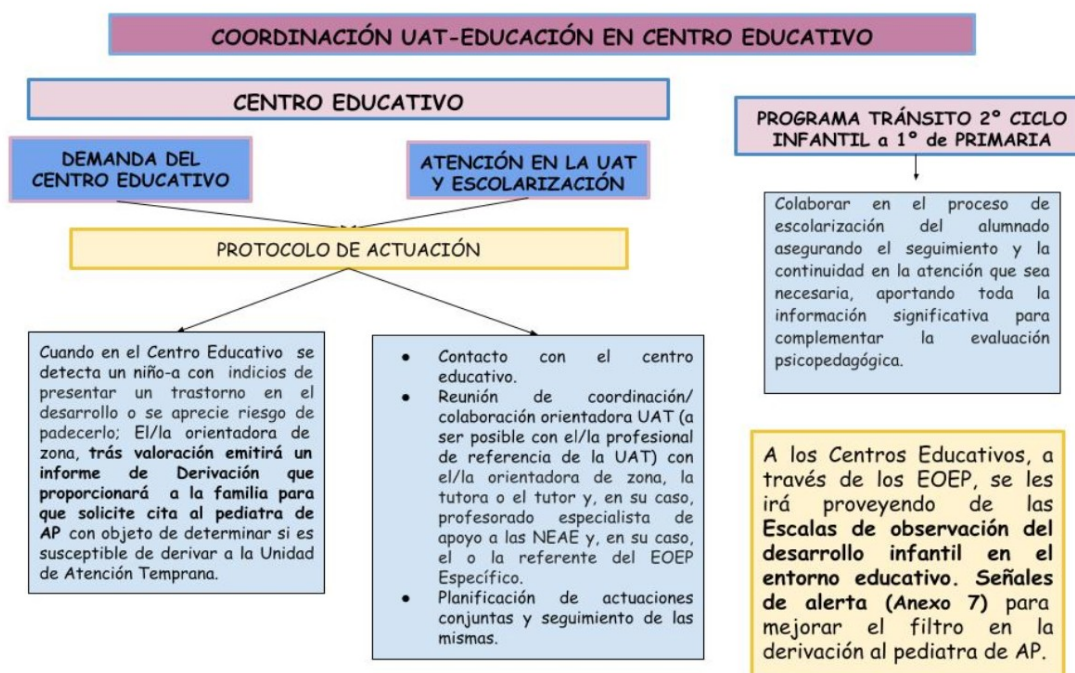


Figura 3



6ª FASE: SEGUIMIENTO Y EVALUACION

La evaluación será continua, lo que permitirá ir ajustando el PIAT a las necesidades detectadas, introduciendo las modificaciones pertinentes al proceso integral realizado desde la UAT. Se valorarán los cambios producidos tanto en el/la menor, su familia y entorno, así como la evaluación de la metodología asumida. Además, se realizará una evaluación final para determinar si se han cumplido los objetivos establecidos al inicio de la intervención, determinándose si es necesario continuar con el tratamiento, la derivación a otros recursos o si se procede al Alta.

7ª FASE: ALTA

Se procederá al alta de la UAT en los siguientes supuestos:

1. Una vez cumplidos los objetivos marcados en el Plan Individualizado de Atención Temprana.
2. Normalización de la situación de necesidad que motivó la intervención.
3. Si el o la menor ha cumplido los 6 años de edad, teniendo en cuenta los criterios de excepcionalidad, cuando deba continuarse la atención en otro dispositivo asistencial es fundamental la coordinación entre ambos, que se deberá planificar de manera cuidadosa. Excepcionalmente, previo informe favorable de la UAT, podrá prolongarse hasta un máximo de 6 meses en determinadas circunstancias hasta asegurar la continuidad de la atención especializada en aquellos menores que así lo requieran.



4. Voluntad expresa de la familia o representantes legales del/la menor, o de cualquier medio válido en derecho.
5. Falta de asistencia del/la menor de forma reiterada e injustificada o incumplimiento de las normas y condiciones establecidas para la adecuada prestación de la intervención.

Si de las dos últimas situaciones se pudiese deducir posibles carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que el/la menor presenta para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, se promoverá la valoración de posible situación de riesgo o desprotección actuando de conformidad a la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.

En los casos de alta, la familia tiene derecho a recibir información oral y un informe escrito, "Informe de Alta" (Anexo 5) que sintetice la evolución de la niña o el niño y la situación actual, así como las necesidades y actuaciones que se consideren precisas.

A continuación se presenta de forma resumida el PROCESO DE DERIVACIÓN Y LA VALORACIÓN E INTERVENCIÓN EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA (Figura 5):

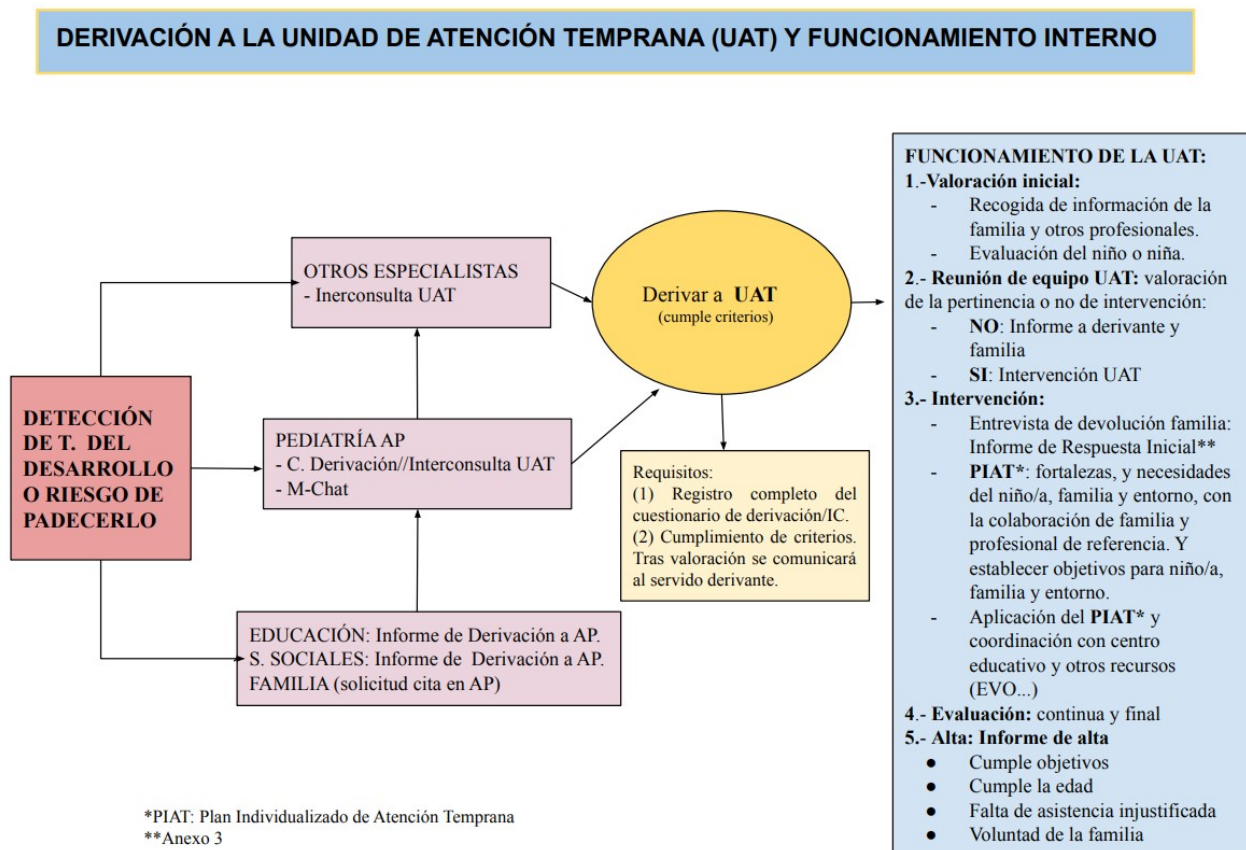


Figura 5



IV. PERFIL DE INCLUSIÓN EN LA UAT

Se atenderá a cualquier menor con edad comprendida entre 0 y 6 años (se priorizarán las derivaciones de 0 a 3 años) que presente los siguientes factores de riesgo y/o señales de alerta (Anexo 1) acorde a los criterios de derivación recogidos en la derivación/interconsulta de Atención Primaria y Especializada y/o con resultado positivo en el M-Chat:

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE A LA UAT	
Uno o más factores de riesgo y/o una señal de alerta.	Seguimiento meticuloso por Atención Primaria. Según interferencia biopsicosocial plantear posible derivación.
- Varias señales de alerta. - Uno o más factores de riesgo y dos o más señales de alerta.	Interconsulta/Derivación.

Y, serán susceptibles de intervención en la UAT, los siguientes trastornos en el desarrollo recogidos en la Organización Diagnóstica de Atención Temprana:

NIVEL I / EJE I: FACTORES BIOLÓGICOS DE RIESGO	
1.a	Prenatal.
1.b	Perinatal.
1.c	Postnatal.
1.d	Otros factores de riesgo biológico.
NIVEL II TRASTORNOS / DISFUNCIONES	
EJE IV: TRASTORNOS EN EL DESARROLLO	
4.a	T. en el desarrollo motor.
4.b	T. Visuales con comorbilidad añadida (en coordinación con ONCE).
4.c	T. Auditivos.
4.d	T. Psicomotores.
4.e	Retraso evolutivo.
4.f	T. en el Desarrollo Cognitivo.
4.g	T. en el Desarrollo de la Comunicación y del Lenguaje.
4.k	Trastorno del Espectro Autista.
4.l	Plurideficiencias.



NO SON CRITERIOS DE DERIVACIÓN A LA UAT

NIVEL II TRASTORNOS / DISFUNCIONES		PROCEDIMIENTO A SEGUIR:
EJE IV: TRASTORNOS EN EL DESARROLLO		DERIVACIÓN A:
4.b.	T. Visuales sin comorbilidad añadida.	ONCE
4.h.	T. en la Expresión Somática.	Atención Primaria / Salud Mental.
4.i.	T. Emocionales.	Atención Primaria / Salud Mental.
4.j.	T. de la Regulación y Comportamiento.	Atención Primaria / Salud Mental.
OTROS: <ul style="list-style-type: none">• Menor que esté recibiendo atención por la misma causa en otros recursos públicos, salvo que tenga alguna necesidad específica no cubierta.		

V. RECOMENDACIONES PARA LA DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Valoración del desarrollo psicomotor y señales de alerta en los controles del PSI, de 0 a 48 meses, y siempre que exista una sospecha. Ante la no superación de cualquiera de los ítems de desarrollo se recomienda valorar por parte de Pediatría de Atención Primaria la presencia de posibles factores de riesgo y señales de alerta (Anexo 1).
2. Ante la presencia de alguna señal de alarma, realizar una anamnesis y exploración física completa haciendo hincapié en los antecedentes personales, especialmente gestacionales, perinatales y familiares, incluida la dinámica familiar en cuanto a los cuidados del niño o de la niña, y en la exploración neurológica y de los órganos de los sentidos (visión y audición).
3. Si hubiera sospecha de Trastorno del Espectro Autista, se puede utilizar el cuestionario M-Chat, disponible en la aplicación Drago AP, diseñado para niños y niñas entre 16 y 48 meses. Este cuestionario se utiliza para el cribado universal del TEA dentro de las actividades sistemáticas del PSI.



VI. BIBLIOGRAFÍA

- *Programa de Salud Infantil. AEPap, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Ed. 2009.*
- *Libro Blanco de Atención Temprana. 2005.*
- *Pediatría Integral. Vol XV Número 8, Octubre 2011. Curso V.*
- *Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Atención Primaria. SNS. Ed 2009.*
- *Guía para la detección precoz de las deficiencias del recién nacido y del niño en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1991.*
- *Intervención Temprana en Europa. Tendencias en 17 países europeos. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Madrid 2000.*
- *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana-GAT. 2004.*
- *Nivel III de la ODAT: Intervención en Atención Temprana. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana-GAT.*
- *Glosario.Actualización 2008 ODAT. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana-GAT.*
- *Brunet Lézine revisado. Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia. Denise Josse.*
- *Estrategias de Atención Temprana de Canarias 2019-2023. Borrador. C. de Sanidad, C. de Empleo, políticas sociales y vivienda, C. de Educación y Universidades.*
- *Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.*
- *Ley 12/2019, de 25 de abril, de Atención Temprana en Canarias 2019*



V. ACRÓNIMOS

- CEIP: Colegio de Educación Infantil y Primaria.
- EOEP: Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógico.
- EVO: Equipo de Valoración y Orientación de la Discapacidad.
- NEAE: Necesidades Específicas de Apoyo Educativo.
- ODAT: Organización Diagnóstica de la Atención Temprana.
- ONG: Organización no gubernamental.
- PIAT: Plan Individualizado de Atención Temprana.
- PSI: Programa de Salud Infantil.
- TEA: Trastorno del espectro autista.
- UAP: Unidad de Atención Pediátrica.
- UAT: Unidad de Atención Temprana.



ANEXO 1.

DERIVACIÓN / INTERCONSULTA A LA UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA. FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALERTA EN NIÑOS / NIÑAS (0-6 años)

DATOS DEL NIÑO / NIÑA	
Nombre y apellidos:	
Fecha de nacimiento:	Edad (en meses):
NHC:	NSS:
Centro de Salud de procedencia:	
Domicilio:	
Nombre del padre/tutor legal:	Tfno:
Nombre de la madre/tutora legal:	Tfno:
Tratamientos que está recibiendo (públicos/concertados):	

MOTIVO DE DERIVACIÓN / INTERCONSULTA / DIAGNÓSTICO (si lo tuviera):

PRIORIDAD DERIVACIÓN/INTERCONSULTA
Ordinaria <input type="checkbox"/> Preferente <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/>
MOTIVO DE LA PRIORIDAD:

1. FACTORES BIOLÓGICOS, FAMILIARES Y AMBIENTALES DE RIESGO	
F.R.1	F. BIOLÓGICOS:
	1.1. PRENATAL (retraso crecimiento intrauterino, infecciones maternas, cromosomopatías, neurometabolopatías, malformaciones del sistema nervioso central...) Especificar F.R.:
	1.2. PERINATAL (prematuridad, bajo peso al nacer, embarazo múltiple, asfixia severa, convulsiones neonatales, sepsis, plagiocefalia...) Especificar F.R.:
	1.3. POSTNATAL (infecciones, traumatismo cráneoencefálico, daño cerebral...) Especificar F.R.:
F.R.2	F. FAMILIARES (Consumo de tóxicos, enfermedad mental, discapacidad intelectual, situaciones críticas familiares, institucionalización del menor,...) Especificar F.R.:



F.R.3	F. AMBIENTALES (padres en prisión, hospitalización prolongada,...) Especificar F.R.:	
F.R.4	OTROS Especificar F.R.:	

2.- ÁREAS COGNITIVO-PERCEPTIVO/PERSONAL-SOCIAL		
2.1	No interés por el medio antes de los 12 meses.	
2.2	No muestra iniciativa en la relación con iguales ni con adultos.	
2.3	Respuesta a las relaciones sociales: indiferencia; inadecuación afectiva (se ríe o llora sin estimulación aparente); y/o patrón en el que alterna "apego" excesivo con indiferencia.	
2.4	Dificultades en las relaciones con los iguales (conductas agresivas, preferencia por actividades solitarias,excesiva timidez y/o rechazo del contacto).	
2.5	Es difícil de calmar y/o consolar. Irritabilidad constante.	
2.6	Dificultades para adaptarse a cambios en situaciones escasamente estructuradas; baja tolerancia a la frustración.	

3. ÁREA DE COMUNICACIÓN		
3.1	En el periodo anterior a los cuatro meses no emite sonidos para llamar la atención	
3.2	En el periodo anterior a los 12 meses no ha presentado balbuceo ni sonidos vocálicos y / consonánticos.	
3.3	No comprende palabras familiares (papá, mamá, dame, toma,...) a partir de los 12 meses	
3.4	No comprende una prohibición sin apoyo gestual (a partir 15 meses).	
3.5	Ausencia de palabras (o primeros bisílabos) con propósito comunicativo o designativo (papá, mamá) a partir de los 18 meses.	
3.6	No hace frases de dos palabras a los 24 meses	
3.7	Estereotipias verbales a partir de los 24 meses	
3.8	Habla en 3º persona para referirse de sí mismo a partir de 3 años.	
3.9	No hace frases sujeto-verbo-predicado a partir de los 4 años.	

4.- ÁREA MOTORA/PSICOMOTORA		
4.1	Tono muscular excesivamente alto o bajo (hipertonía/hipotonía), o postura anómala.	
4.2	Ausencia/persistencia, asimetría o alteración en la calidad de la respuesta de reflejos arcaicos.	
4.3	Movimientos involuntarios, estereotipados y/o repetitivos.	
4.4	Inclusión del pulgar a partir de los 2 meses, postura mantenida con las manos cerradas a los 4 meses.	
4.5	A los 3 meses: ausencia o retraso de seguimiento ocular, coordinación oculomotora o sostén cefálico.	
4.6	No prensión voluntaria antes de los 6 meses.	
4.7	Asimetría en la movilidad o postura de los miembros a partir del 4 meses (o antes si es evidente), preferencia por el uso de una mano antes de los 12 meses.	
4.8	A los 6 meses: Ausencia de sedestación con apoyo.	



4.9	A los 9 meses: Ausencia de sedestación o volteos.	
4.10	A los 12 meses: Ausencia de bipedestación.	
4.11	Patrón de marcha anómalo o ausencia de marcha independiente a los 18 meses.	
4.12	Dificultad o retraso evidente en la adquisición o realización de habilidades motoras: manipulación, saltar, subir y bajar escaleras, correr, realizar transferencias,... (2-4 años).	
OTROS		
	Pérdida de función o habilidad adquirida (decía palabras que deja de decir, pérdidas de autonomía conseguida,...)	
OBSERVACIONES/ Pruebas realizadas/Diagnóstico (en su caso):		

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE A LA UAT	
Uno o más factores de riesgo y/o una señal de alerta.	Seguimiento meticuloso por Atención Primaria. Según interferencia biopsicosocial plantear posible derivación.
- Varias señales de alerta. - Uno o más factores de riesgo y dos o más señales de alerta.	Interconsulta/Derivación.



ANEXO 2. INFORME DE RESPUESTA INICIAL

Datos personales del niño o de la niña:
Datos socio-familiares:
Motivo de consulta y situación actual:
Antecedentes familiares:
Antecedentes personales:
Exploración observacional del/a menor:
Pruebas y resultados:
Plan diagnóstico/terapéutico:

En _____ a ____ de _____ de 20__

Fdo.:



ANEXO 3. MODELO PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN TEMPRANA (PIAT)

(Revisión trimestral/semestral, plantilla modificable donde se podrán añadir nuevos objetivos y modificar antiguos o generar varias plantillas). Plantilla de informe autogenerada.

NIÑO/A:		
PROFESIONAL DE REFERENCIA:		
OTROS PROFESIONALES QUE INTERVIENEN:		
Necesidad de derivación a otro especialista:		
Resultados evaluación inicial:		
Recursos/fortalezas:		
Necesidades:		
Objetivos:		
1.- ÁREA MOTORA/PSICOMOTORA:		
Objetivo 1:	Acciones:	Evaluación: (*1-4)
2.- ÀREA PERCEPTIVO-COGNITIVA// PERSONAL-SOCIAL:		
Objetivo 2:	Acciones:	Evaluación: (*1-4)
3.-ÁREA DE LA COMUNICACIÓN:		
Objetivo 3:	Acciones:	Evaluación: (*1-4)
4.- ÁREA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL:		
Objetivo 4:	Acciones:	Evaluación: (*1-4)
Temporalidad**:	N.º DE UMAT/MES	

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido.

**Tipo A: 1-3 UMAT (Unidad de Medida de Atención Temprana)/ mes, Tipo B: 4-8 UMAT/mes, Tipo C: más de 8 UMAT al mes.

FAMILIA:	
Resultados evaluación inicial:	
Recursos/fortalezas:	
Necesidades:	
Objetivo/s:	
Seguimiento:	
Temporalidad:*Nº DE UMAT/MES	

*Tipo D (hasta 1 UMAT(Unidad de Medida de Atención Temprana)/mes), Tipo E (1-3 UMAT/mes), Tipo F (más de 3 UMAT/mes)

ENTORNO:	
Resultados evaluación inicial:	
Recursos/fortalezas:	
Necesidades:	
Objetivo/s:	
Seguimiento:	
Temporalidad:*Nº DE UMAT/MES	

*Tipo G (hasta 1 UMAT(Unidad de Medida de Atención Temprana)/mes), Tipo H (1-3 UMAT/mes), Tipo I (más de 3 UMAT/mes)



ANEXO 4. INFORME FAMILIA / CENTRO EDUCATIVO

INFORME FAMILIA/CENTRO EDUCATIVO	
DATOS DEL NIÑO/A	
Nombre y apellidos:	
NHC:	CIP:
Fecha de nacimiento:	
Domicilio:	
Nombre del padre/tutor legal:	Tfno.
Nombre de la madre/tutora legal:	Tfno.
PROFESIONAL QUE EMITE INFORME (Logopeda, Psicóloga,...)	
MOTIVO DE CONSULTA: (Volcar de la entrevista de Psicología: TÍTULO I:ANAMNESIS: MOTIVO DE CONSULTA Y SITUACIÓN ACTUAL)	
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL: (Volcar del PIAT: Resultados evaluación inicial (N), Recursos-Fortalezas (N) y Necesidades (N).)	
OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:	
1.- ÁREA MOTORA/PSICOMOTORA: (Volcar del PIAT: de cada objetivo, "Descripción N1A1")	
2.- ÁREA PERCEPTIVO-COGNITIVA// PERSONAL-SOCIAL: (Volcar del PIAT: de cada objetivo, "Descripción N1A2")	
3.- ÁREA DE LA COMUNICACIÓN: (Volcar del PIAT: de cada objetivo, "Descripción N1A3")	
4.- ÁREA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: (Volcar del PIAT: de cada objetivo, "Descripción N1A4")	
Seguimiento o Evolución:	
Temporalidad:* Tipo DE UMAT/MES (Volcar del PIAT: Temporalidad (N))	
*Tipo A: 1-3 UMAT (Unidad de Medida de Atención Temprana)/ mes, Tipo B: 4-8 UMAT/mes, Tipo C: más de 8 UMAT al mes.	
FAMILIA: Volcar del PIAT: Resultados evaluación inicial (F), Recursos-Fortalezas (F) Y Necesidades (F)	
Objetivo/s: (Volcar del PIAT, de cada objetivo: "Descripción F1")	Temporalidad:* N.º DE UMAT/MES (Volcar del PIAT: Temporalidad (F))
Seguimiento (se añade este apartado) (Volcar del PIAT: "Seguimiento (F)")	
*Tipo D (hasta 1 UMAT/mes), Tipo E (1-3 UMAT/mes), Tipo F (más de 3 UMAT/mes)	
ENTORNO: Volcar del PIAT: Resultados evaluación inicial (E), Recursos-Fortalezas (E) Y Necesidades (E)	



Objetivo/s: (Volcar del PIAT, de cada objetivo: "Descripción E1")	Temporalidad:* N.º DE UMAT/MES (Volcar del PIAT: Temporalidad (E))
Seguimiento (se añade este apartado) (Volcar del PIAT: "Seguimiento (E)")	

*Tipo G (hasta 1 UMAT/mes), Tipo H (1-3 UMAT/mes), Tipo I (más de 3 UMAT/mes)

OTRAS INTERVENCIONES (especificar si está siendo atendido en otro ámbito):	
DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:	
PATOLOGÍAS ASOCIADAS:	
OBSERVACIONES:	
Fecha:	Firma:



ANEXO 5. INFORME DE ALTA

Datos personales del niño o de la niña:
Datos socio-familiares:
Motivo de consulta:
Antecedentes familiares:
Antecedentes personales:
Pruebas y resultados:
Necesidades detectadas y objetivos terapéuticos:
Evolución clínica y estado actual:
Plan diagnóstico / terapéutico:

En a..... de de 20.....

Fdo.:



ANEXO 6. ESCALAS DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL ENTORNO EDUCATIVO POR EDADES

ANEXO 6.1.

NIÑOS Y NIÑAS DE 12-23 MESES: ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL ENTORNO EDUCATIVO				
CENTRO:				
Nombre y Apellidos:				
Fecha de nacimiento;		Edad:		Sexo:
Observador/a:				

(La mayoría de los/as niños/as de esta edad presentan las siguientes conductas o comportamientos. Señale del 1-4* el grado en que las presenta)

ÁREA PERSONAL - SOCIAL				
1*	2	3	4	Intervalo de 12-23 meses 21 objetivos.
				Interés por el medio: explora de forma activa su medio inmediato.
				Interacción con figura adulta: 12-17m Sigue vocalizando cuando se le imita.
				<ul style="list-style-type: none"> Reacciona cuando se le nombra a un familiar.
				18-24m.: Responde a las alabanzas y recompensas.
				<ul style="list-style-type: none"> Ayuda en tareas domésticas sencillas.
				Interacción con iguales: 12-17m.: Inicia el contacto social con compañeros-as.
				<ul style="list-style-type: none"> Imita a otro niño-a.
				18-23m.: Juega al lado de otro niño-a
				Imitación: Imita al adulto en tareas simples (sacudir ropa, extender las mantas en la cama, sostener los cubiertos) y/o repite acciones que le producen risa o atraen su atención.
				Autoconcepto: 18-23 m.: Expresa propiedad o posesión.
				<ul style="list-style-type: none"> Se reconoce en el espejo.
				Expresión de los/afectos:
				12-17m.: Muestra afecto por las personas, animales u objetos personales.
				<ul style="list-style-type: none"> Le gusta jugar con otros niños-as.
				18-23m.: Le gusta que le lean cuentos.
				Ansiedad de separación/Construcción del apego: Acepta la ausencia de los padres continuando sus actividades, aunque puede protestar momentáneamente.
				Protodeclarativo: Jala a otra persona para mostrarle algún objeto o acción y/o entrega un libro al adulto para que lo lea o lo comparta con él/ella.
				Colaboración: 18-23m.: Sigue normas de la vida cotidiana (saluda a otros niños/as y adultos cuando se le recuerda, comparte objetos o comida con otros niños/as cuando se le pide...)
				Comprensión: Cuando está cerca de un objeto prohibido, retira la mano y dice "no" cuando se le recuerda.
				Actividad conjunta: Toma parte con otra persona en juegos que ayudan a desarrollar destreza manual (tira de cuerdas, le da vueltas a las manijas).
				Anticipación: Espera a que se le satisfagan sus necesidades, cuando se le pone en la sillita de comer o en la mesa en que se le cambian los pañales.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido



ÁREA COGNITIVA-PERCEPTIVA				
1	2	3	4	Intervalo 12-23 meses, 10 objetivos.
				Razonamiento: Saca 6 objetos de un recipiente, uno por uno.
				<ul style="list-style-type: none"> • Obtiene un juguete colocado detrás de la barrera.
				Desarrollo conceptual: Señala una parte del cuerpo.
				<ul style="list-style-type: none"> • Se señala a sí mismo cuando se le pregunta: "¿Dónde está (su nombre)?". Se reconoce como causa de acontecimientos.
				<ul style="list-style-type: none"> • Señala la figura que se le nombra.
				Motricidad perceptiva: Voltea 2-3 páginas de un libro a la vez para encontrar la figura deseada.
				<ul style="list-style-type: none"> • Garabatea.
				<ul style="list-style-type: none"> • Apila tres bloques cuando se le pide.
				Discriminación perceptiva: Hace pares de objetos semejantes.
				<ul style="list-style-type: none"> • Coloca el círculo y el cuadrado en el tablero.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. AUTONOMÍA PERSONAL				
1	2	3	4	Intervalo 12-23 meses, 8 objetivos.
				Alimentación: Comienza a utilizar la cuchara o el tenedor para comer.
				<ul style="list-style-type: none"> • Pide comida o bebida con palabras o gestos.
				<ul style="list-style-type: none"> • Bebe de un vaso o taza sin ayuda.
				Aseo: Mete las manos en el agua y se da palmaditas en la cara (con manos mojadas) imitando al adulto.
				Control esfínteres: Indica la necesidad de ir al baño por medio de ademanes o palabras.
				Vestido: Se quita calcetines.
				<ul style="list-style-type: none"> • Se quita el abrigo cuando está desabrochado.
				<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a vestirse; por ejemplo: mete los brazos por las mangas y los pies por las piernas de los pantalones.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. MOTORA/ PSICOMOTORA				
1	2	3	4	Intervalo 12-23 meses, 8 objetivos.
				<ul style="list-style-type: none"> • Se pone de pie cuando está gateando.
				<ul style="list-style-type: none"> • Hace rodar una pelota imitando al adulto.
				<ul style="list-style-type: none"> • Trepa a una silla de adulto, se voltea y se sienta.
				<ul style="list-style-type: none"> • Camina solo.
				<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta en la silla pequeña.
				<ul style="list-style-type: none"> • Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de pie.
				<ul style="list-style-type: none"> • Coloca 4 aros en una clavija.
				<ul style="list-style-type: none"> • Coge un caramelo con el índice y el pulgar.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido



A. DE COMUNICACIÓN				
1	2	3	4	Intervalo 12-23 meses, 12 objetivos.
				Lenguaje expresivo: Emite sonidos vocálicos, aproximaciones a palabras o palabras.
				• Realiza gestos asociados a juegos u objetos del entorno.
				• Utiliza 10 o más palabras: nombra a 5 miembros de su familia, nombra 4 juguetes, nombra 3 partes del cuerpo o cara.
				• Produce onomatopeyas asociando el sonido con el animal (vaca es "muu-muu").
				• Pide algún tipo de alimento, mediante gestos o palabras: agua, pan, galleta, yogur, .
				• Dice su nombre.
				• Responde a preguntas de respuesta cerrada (si/no).
				• Realiza el juego "dame-toma" cuando se le pide.
				Lenguaje comprensivo: Utiliza gestos para expresar sus necesidades y sus deseos.
				• Señala 12 objetos familiares cuando se le nombran.
				• Señala de 3 a 5 ilustraciones en un libro cuando se le nombran.
				• Señala 3 partes de su cuerpo.
				• Sigue 3 o más órdenes sencillas acompañadas o no de gestos.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

SEÑALES DE ALERTA (12-23 MESES)		
	15 meses	
	No es capaz de manipular a la vez varios objetos.	
	No señala con el dedo lo que desea.	
	No repite actos buscando el elogio. No parece entender elogios ni reprimendas.	
	18 meses	
	Ausencia de deambulación.	
	Ausencia de palabras (o primeros bisílabos) con propósito comunicativo o designativo (papá, mamá,...)	
	No muestra interés por los cuentos con dibujos.	
	No es capaz de garabatear.	
	No señala objetos, ni personas familiares cuando se le nombran.	

OBSERVACIONES: (¿Quiere señalar algo más o realizar algún comentario?)

CRITERIOS DERIVACIÓN UAT	
Una única señal de alerta	Seguimiento meticuloso por centro educativo. Según interferencia biopsicosocial plantear posible consultoría con la Orientadora de la UAT (espacio de coordinación mediante correo electrónico o teléfono) y Observación estrecha.
Varias señales de alerta	A través de las Escuelas Infantiles o de los EOEP de los centros educativos (Informe de Derivación), se asesorará a las familias para que acudan al pediatra de AP por si cumpliera criterios para derivar a la UAT



ANEXO 6.2.

NIÑOS Y NIÑAS DE 23- 36 MESES				
ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL ENTORNO EDUCATIVO				
CENTRO:				
Nombre y Apellidos:				
Fecha de nacimiento;		Edad:		Sexo:
Observador/a:				

(La mayoría de los/as niños/as de esta edad presentan las siguientes conductas o comportamientos. Señale del 1-4* el grado en que las presenta)

ÁREA PERSONAL-SOCIAL				
1	2	3	4	Intervalo (23-36 meses) 2-3 años, 9 objetivos.
				Interacción Social: Muestra interés en la interacción con adultos conocidos y/o iguales (saluda de forma espontánea, participa en juegos de grupo, comparte sus juguetes...) y/o le gusta estar con pares.
				Autoconcepto: Se enorgullece de sus logros.
				Emocionabilidad: Expresa diferentes emociones; tristeza, alegría, enfado...
				Imitación: Juega representando papeles, sobre todo de adultos (padres, educadores, niños/as mayores), juega a disfrazarse...
				Juego: Realiza juego en paralelo (juega al lado de otros niños/as pero no de forma cooperativa). • Inicio de juego simbólico.
				Atención: Presta atención a música o cuentos durante 5-10 minutos.
				Regulación comportamental: Espera su turno con ayuda del adulto.
				Colaboración: Sigue las reglas marcadas por el adulto: puede traer o llevar un objeto o traer a una persona de otro cuarto, si se le dan instrucciones.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido



A. COGNITIVO-PERCEPTIVA				
1	2	3	4	Intervalo (23-36 meses) 2-3 años, 11 objetivos.
				Oye bien: Se vuelve al oír su nombre y/o se sobresalta con los ruidos.
				Ve bien: Mantiene los objetos, cuentos, juguetes a cierta distancia, no frunce los ojos ni ladea la cabeza al mirar.
				Discriminación Perceptiva: Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas// o realiza puzzles nuevos de 2 o 3 piezas.
				Discriminación Perceptiva: Empareja formas geométricas sencillas// y/ o imágenes iguales. Clasifica siguiendo un criterio (color, forma, prendas de vestir,...).
				Motricidad Perceptiva: Construye torres de más de 4 cubos. Ensarta cuentas en un eje.
				Memoria: Encuentra cosas que ha visto esconder.
				Razonamiento/memoria: Sigue instrucciones para realizar dos tareas relacionadas ("ve al rincón y traeme el libro")
				Desarrollo Conceptual: Nombra las ilustraciones de 4 objetos comunes. Nombra la acción que muestran las ilustraciones. Nombra objetos que hacen sonidos. Señala lo "grande " y lo "pequeño" cuando se le pide.
				Desarrollo Conceptual: Coloca objetos dentro, encima y debajo cuando se le pide.
				Desarrollo conceptual: Identifica objetos familiares por su uso.
				Razonamiento y Habilidades escolares: Dibuja una línea vertical /horizontal/ un círculo y una cruz, imitando al adulto.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. AUTONOMÍA PERSONAL				
1	2	3	4	Intervalo (23-36 meses) 2-3 años, 8 objetivos.
				Alimentación: Come solo con cuchara y taza derramando un poco.
				<ul style="list-style-type: none"> • Mastica y Traga únicamente sustancias comestibles.
				Aseo: Se seca las manos sin ayuda. Se lava las manos y la cara con jabón.
				Control de esfínteres: Orina y defeca en el orinal 3 veces a la semana cuando lo sientan en ella.
				<ul style="list-style-type: none"> • Avisa que quiere ir al baño durante el día con tiempo para evitar accidentes.
				Vestido: Se pone ropa: los zapatos, el abrigo,..
				<ul style="list-style-type: none"> • Se quita la ropa sencilla que está desabrochada.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. MOTORA/ PSICOMOTORA				
1	2	3	4	Intervalo (23-36 meses) 2-3 años, 9 objetivos.
				<ul style="list-style-type: none"> • No babea.
				<ul style="list-style-type: none"> • Salta en un sitio con ambos pies. Salta desde un escalón.
				<ul style="list-style-type: none"> • Camina hacia atrás.
				<ul style="list-style-type: none"> • Baja las escaleras caminando con ayuda (barandilla).
				<ul style="list-style-type: none"> • Lanza una pelota para que la coja alguien; da patada a una pelota.
				Área Manipulativa miembro superior:
				<ul style="list-style-type: none"> • Arma y desarma un juguete (juegos de construcción).
				<ul style="list-style-type: none"> • Da vueltas a las perillas de las puertas. Abre una puerta.
				<ul style="list-style-type: none"> • Desatornilla y atornilla (juegos de enroscar).
				<ul style="list-style-type: none"> • Hace bolitas de arcilla o plastilina.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido



A. DE COMUNICACIÓN				
1	2	3	4	Intervalo 2-3 años, 16 objetivos.
				Lenguaje expresivo:
				• Dice su nombre y sexo.
				• Dice: "yo, mí, mío", en lugar de su propio nombre, para referirse a sí mismo.
				• Utiliza expresiones de dos palabras / Utiliza frases de 3 palabras
				• Nombra sonidos familiares del ambiente.
				• Responde a preguntas: Qué?/Quién?/Dónde?
				• Emplea "no" en su lenguaje.
				• Utiliza el pronombre "tú"
				• Emplea verbos "ser, estar, tener" en presente
				• Combina el verbo y sustantivo con "allí-aquí", en expresiones de dos palabras (Ej: silla aquí).
				• Emplea los artículos: "él, la, un, una"
				• Su vocabulario incluye: nombres de objetos cotidianos y juguetes, partes del cuerpo, lugares habituales, animales y comida
				Lenguaje comprensivo:
				• Entrega más de un objeto cuando se le piden utilizando el plural (Ej: libro/libros).
				• Señala la ilustración de un objeto común cuyo uso se describe (hasta 10 objetos).
				• Indica su edad con los dedos.
				• Obedece a una o a dos mandatos relacionados.
				• Señala un objeto que "no es" (Ej: No es una pelota).

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

SEÑALES DE ALERTA (2-3 AÑOS)	
1.- ÁREA AUTONOMÍA PERSONAL	
No utiliza objetos habituales (cuchara, tenedor, cepillo del pelo,...).	
Ausencia de participación en actos cotidianos (colabora en el vestido/desvestido; Trata de ayudar en las tareas domésticas: aguantando el recogedor,...).	
No pasa páginas de libros o de cuentos.	
2.- ÁREA PERCEPTIVO-COGNITIVA // PERSONAL-SOCIAL	
No señala con el dedo para pedir ni mostrar algo.	
No muestra interés por otros niños/as, no se aproxima a ellos... y/o juegos de interacción social con el adulto (madre, padre, personas conocidas).	
No imita acciones.	
Realiza juego estereotipado y repetitivo, sólo con algunos objetos y sin carácter funcional	
Muestra una preocupación absorbente o un patrón de intereses muy limitado.	
Incapacidad de realizar un juego simbólico.	
No presta atención a narraciones o cuentos infantiles.	
No identifica las partes de un cuerpo.	



4-. ÁREA COMUNICACIÓN		
	No responde, ni parece reconocer su nombre.	
	No habla.	
	No repite palabras.	
	No sigue/ejecuta instrucciones sencillas	
	Estereotipias verbales	
	No usa frases de dos palabras (“mama coche”)	
5-. ÁREA MOTORA / PSICOMOTORA		
	No anda o no lo hace con estabilidad.	
OTROS		
	Pierde habilidades que había logrado.	
OBSERVACIONES: (¿Quiere señalar algo más o realizar algún comentario?)		

CRITERIOS DERIVACIÓN UAT	
Una única señal de alerta	Seguimiento meticulado por centro educativo. Según interferencia biopsicosocial plantear posible consultoría con la Orientadora de la UAT (espacio de coordinación mediante correo electrónico o teléfono) y Observación estrecha.
Varias señales de alerta	A través de las Escuelas Infantiles o de los EOEP de los centros educativos (Informe de Derivación), se asesorará a las familias para que acudan al pediatra de AP por si cumpliera criterios para derivar a la UAT.



ANEXO 6.3.

NIÑOS Y NIÑAS DE 36- 48 MESES (3-4 años)			
ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL ENTORNO EDUCATIVO			
CENTRO:			
Nombre y Apellidos:			
Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo:	
Observador/a:			

(La mayoría de los/as niños/as de esta edad presentan las siguientes conductas o comportamientos. Señale del 1-4* el grado en que las presenta),

ÁREA PERSONAL-SOCIAL				
1	2	3	4	Intervalo (36-48 meses) 3-4 años, 10 objetivos.
				Interacción social: Responde de forma ajustada al contacto social con adultos conocidos y con iguales (por ejemplo: saluda a adultos conocidos sin que se le recuerde).
				Ansiedad de separación: Se separa fácilmente de sus padres.
				Imitación: Imita a otras personas, iguales y adultos.
				Autoconcepto: Atrae la atención de los demás sobre su actividades.
				<ul style="list-style-type: none"> • Conoce su nombre y apellido. • Sabe si es niño o niña.
				Juego: Realiza juego simbólico imitando acciones dela vida diaria (muñecos, animales, personas).
				<ul style="list-style-type: none"> • Puede respetar los turnos y reglas sencillas en los juegos en grupo dirigido por un adulto y también dirigidos por un niño mayor. • Canta y baila al escuchar música.
				Expresión de Sentimientos y afectos: Muestra entusiasmo en el trabajo y el juego.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. COGNITIVO-PERCEPTIVA				
1	2	3	4	Intervalo (36-48 meses) 3-4 años, 11 objetivos.
				Oye bien: Se vuelve al oír su nombre y/o se sobresalta con los ruidos.
				Ve bien: Mantiene los objetos, cuentos, juguetes a cierta distancia, no frunce los ojos ni ladea la cabeza al mirar.
				Discriminación Perceptiva: Realiza puzles nuevos de 3-4 piezas.
				<ul style="list-style-type: none"> • Clasifica objetos siguiendo dos criterios (color-forma-tamaño: triángulos rojos, pelotas grandes,...).
				Motricidad Perceptiva: Construye torres de más de 6 cubos.
				<ul style="list-style-type: none"> • Construye un puente con 3 bloques imitando al adulto.
				Desarrollo Conceptual: Identifica los conceptos "grande/pequeño", "largo y corto", "igual/diferente", "pesado/liviano".
				<ul style="list-style-type: none"> • Nombra tres formas geométricas (circulo, cuadrado, triángulo). • Señala 10 partes del cuerpo cuando se le indican.
				Razonamiento y Habilidades escolares: Cuenta hasta 10 objetos imitando al adulto y entiende el significado de 1 y 2; nombra 3 colores.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido



A.AUTONOMÍA PERSONAL				
1	2	3	4	Intervalo (36-48 meses) 3-4 años, 9 objetivos.
				Alimentación: Come por sí solo toda la comida.
				Aseo: Se lava y se seca las manos.
				• Se cepilla los dientes cuando se le dan instrucciones.
				• Controla esfínteres durante el día y va al WC con supervisión.
				Vestido: Se desviste sólo/a (salvo botones) y se viste con ayuda.
				• Se desabrocha la ropa.
				• Se abotona y desabotona botones grandes en un tablero de botones o una chaqueta colocada sobre la mesa.
				• Cuelga el abrigo en un gancho y lo pone en una barra bajo cuando se le dan instrucciones.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. MOTORA/ PSICOMOTORA				
1	2	3	4	Intervalo (36-48 meses) 3-4 años, 10 objetivos.
				• Corta con tijeras.
				• Copia una línea vertical, círculo etc.
				• Sujeta un papel mientras dibuja.
				• Camina de puntillas.
				• Da patadas, lanza y coge una pelota.
				• Corre 10 pasos alternando los movimientos de brazos y pies.
				• Se mece en un columpio cuando se le pone en movimiento (*Se pregunta a familiar/tutor-a si no se dispone de éste en el centro)
				• Sube en un tobogán y se desliza. (*Se pregunta a familiar/tutor-a si no se dispone de éste en el centro)
				• Da volteretas.
				• Sube escaleras alternando los pies.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. DE COMUNICACIÓN				
1	2	3	4	Intervalo 36-48 meses) 3-4 años, 11 objetivos.
				Lenguaje expresivo: Formula preguntas utilizando las palabras: " qué, quién, dónde, por qué, cómo".
				• Responde "si o no" adecuadamente.
				• Emplea correctamente "es" y "está" al iniciar una pregunta.
				• Se inicia en el uso del pasado y del futuro ("ej: canté/cantaba; "ir a")
				• Utiliza artículos "el/la y un/una"
				• Relata sucesos o experiencias inmediatas.
				• Dice cómo se emplean objetos comunes (cuchara para comer,...).
				• Conoce el nombre de la mayoría de los objetos de su entorno.
				• Utiliza frases de 4-5 palabras.
				Lenguaje comprensivo: Comprende las instrucciones habituales del profesorado.
				• Sigue instrucciones de 2-3 tareas relacionadas.



SEÑALES DE ALERTA (3-4 AÑOS)

Se cae mucho, tiene una marcha muy inestable.	
No sube o baja escaleras.	
No utiliza objetos habituales de manera funcional (cuchara, tenedor, cepillo pelo,...).	
No sigue instrucciones.	
No muestra interés por otros niños, no se acerca.	
No imita acciones.	
Realiza juego estereotipado y repetitivo, sólo con algunos objetos y sin carácter funcional.	
Muestra una preocupación absorbente o un patrón de intereses muy limitado.	
No realiza juego simbólico.	
No expresa emociones o lo hace de manera poco variada.	
Reacciona de forma desproporcionada a los olores intensos, ruidos excesivos, luces muy brillantes.	
No mira a los ojos al hablar.	
No repite palabras o lo hace sin intención comunicativa.	
Pierde habilidades que había logrado.	

OBSERVACIONES: (¿Quiere señalar algo más o realizar algún comentario?)

CRITERIOS DERIVACIÓN UAT

Una única señal de alerta	Seguimiento meticuloso por centro educativo. Según interferencia biopsicosocial plantear posible consultoría con la Orientadora de la UAT (espacio de coordinación mediante correo electrónico o teléfono) y Observación estrecha.
Varias señales de alerta	A través de las Escuelas Infantiles o de los EOEP de los centros educativos (Informe de Derivación), se asesorará a las familias para que acudan al pediatra de AP por si cumpliera criterios para derivar a la UAT



ANEXO 6.4.

NIÑOS Y NIÑAS DE 48-60 MESES (4-5 años)				
ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL ENTORNO EDUCATIVO				
CENTRO:				
Nombre y Apellidos:				
Fecha de nacimiento:		Edad:		Sexo:
Observador/a:				

(La mayoría de los/as niños/as de esta edad presentan las siguientes conductas o comportamientos. Señale del 1-4* el grado en que las presenta)

ÁREA PERSONAL-SOCIAL				
1	2	3	4	Intervalo 48-60 meses (4-5 años), 9 objetivos.
				Interacción Social: Tiene y escoge a sus amigos/as.
				<ul style="list-style-type: none"> Se comporta en público de manera socialmente aceptable.
				Imitación: Juega representando el papel del adulto.
				Juego: Realiza juego simbólico (médicos, compras...).
				<ul style="list-style-type: none"> Respetar turnos y aceptar más fácilmente las normas.
				<ul style="list-style-type: none"> Juega en grupo (Coopera con 2 ó 3 niños/as durante 20 minutos en una actividad, proyecto o juego)
				Expresión de Stos y afectos: Puede decir lo que le gusta y lo que no.
				<ul style="list-style-type: none"> Ayuda cuando es necesario.
				<ul style="list-style-type: none"> Respetar las cosas de los demás.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. COGNITIVO-PERCEPTIVA				
1	2	3	4	Intervalo 48-60 meses (4-5 años), 13 objetivos.
				Discriminación Perceptiva: Puede completar puzzles nuevos de seis u ocho piezas.
				Razonamiento/memoria: Es capaz de seguir instrucciones de tres acciones.
				<ul style="list-style-type: none"> Recuerda 4 objetos que ha visto en una ilustración.
				<ul style="list-style-type: none"> Empieza a manejar relaciones causales: puede decir qué ocurrirá como consecuencia de algo.
				<ul style="list-style-type: none"> Identifica quien realiza algunas actividades conocidas.
				<ul style="list-style-type: none"> Responde a preguntas lógicas sencillas.
				Razonamiento y HH escolares: Dibuja una figura humana (cabeza, tronco y 4 extremidades).
				<ul style="list-style-type: none"> Empieza a copiar letras mayúsculas.
				<ul style="list-style-type: none"> Nombra 8 colores básicos.
				<ul style="list-style-type: none"> Cuenta correctamente hasta el 5 o el 6.
				Desarrollo conceptual: Entiende los conceptos "igual" y "diferente", "el más largo", "detrás/al lado". Compara tamaños. Clasifica objetos por la forma.
				<ul style="list-style-type: none"> Completa analogía opuestas.
				<ul style="list-style-type: none"> Nombra la primera, la del medio y la última posición.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido



A. AUTONOMÍA PERSONAL				
1	2	3	4	Intervalo 48-60 meses (4-5 años), 8 objetivos.
				Alimentación: Utiliza los cubiertos adecuados para comer.
				<ul style="list-style-type: none"> Retira platos y cubiertos de la mesa(en el colegio bandeja).
				Aseo: Se lava manos y cara.
				<ul style="list-style-type: none"> Se cepilla los dientes.
				<ul style="list-style-type: none"> Se peina y se cepilla solo.
				Control de esfínteres: Va al baño con tiempo, se baja los pantalones, se limpia, descarga el baño (tira de la cisterna) y se viste sin ayuda.
				Vestido: Se desabotona y abotona la ropa.
				<ul style="list-style-type: none"> Cuelga su ropa en un gancho.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. MOTORA/ PSICOMOTORA				
1	2	3	4	Intervalo 48-60 meses (4-5 años), 9 objetivos.
				<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene en un pie sin ayuda de 4 a 8 seg.
				<ul style="list-style-type: none"> Salta hacia adelante y hacia atrás sin caerse.
				<ul style="list-style-type: none"> Hace formas de plastilina.
				<ul style="list-style-type: none"> Utiliza tijeras.
				<ul style="list-style-type: none"> Pedalea un triciclo.
				<ul style="list-style-type: none"> Baja escaleras alternando los pies.
				<ul style="list-style-type: none"> Recorta y pega formas simples.
				<ul style="list-style-type: none"> Dibuja figuras simples como una casa, una persona, un árbol, un círculo y un cuadrado.
				<ul style="list-style-type: none"> Es capaz de cambiar de dirección mientras corre.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. DE COMUNICACIÓN				
1	2	3	4	Intervalo 48-60 meses, 13 objetivos.
				Lenguaje expresivo:
				<ul style="list-style-type: none"> En una ilustración nombra el objeto que no pertenece a esa categoría semántica “ Ej: señala uno que no sea un animal o los “absurdos” “Ej:Un niño nadando con ropa”.
				<ul style="list-style-type: none"> Emplea oraciones complejas “Ej:Ella quiere que yo coloree porque... o Tiré la pelota y rodó por...”.
				<ul style="list-style-type: none"> Completa analogías verbales “Ej: Por el dia sale el sol y por la noche la...”.
				<ul style="list-style-type: none"> Utiliza el contrario “Ej: Blanco-...(negro)”.
				<ul style="list-style-type: none"> Emplea el condicional” Ej: podría, sería,...”.
				<ul style="list-style-type: none"> Hace y contesta a preguntas.
				<ul style="list-style-type: none"> Utiliza frases de 5 o 6 palabras.
				<ul style="list-style-type: none"> Puede contar un cuento, recitar un poema corto o cantar una canción que han sido trabajados en el aula.
				Lenguaje comprensivo:
				<ul style="list-style-type: none"> Comprende las instrucciones dadas en el aula.
				<ul style="list-style-type: none"> Comprende los verbos reflexivos y los usa al hablar “Ej: Me lavo los dientes”



				<ul style="list-style-type: none"> • Puede encontrar un par de objetos en situación real o en ilustraciones cuando se le pide.
				<ul style="list-style-type: none"> • Comprende negaciones y frases en negativo.
				<ul style="list-style-type: none"> • Comprende y utiliza el plural.

SEÑALES DE ALERTA (48-60 meses; 4-5 años)

	Se cae mucho, tiene una marcha muy inestable.	
	No puede saltar en el mismo sitio.	
	No utiliza objetos habituales de manera funcional (cuchara, tenedor, cepillo del pelo...).	
	Muestra excesiva inquietud motriz.	
	Ignora a otros niños/niñas.	
	Pierde rápidamente el control cuando se encuentra enfadado o excitado.	
	Realiza juego estereotipado y repetitivo, solo con algunos objetos y sin carácter funcional.	
	Muestra una preocupación absorbente o un patrón de intereses muy limitado.	
	No quiere vestirse, desnudarse o usar el baño.	
	Se muestra apático y triste.	
	Se muestra demasiado retraído y pasivo.	
	No sigue instrucciones.	
	No logra apilar cuatro ó más cubos.	
	No hace garabatos.	
	No responde a personas ajenas a la familia.	
	No se le entiende cuando habla.	
	No usa frases de más de tres palabras.	
	No usa el "yo" y el "tú".	
	Pierde habilidades que había logrado.	
OBSERVACIONES: (¿Quiere señalar algo más o realizar algún comentario?)		

CRITERIOS DERIVACIÓN UAT

Una única señal de alerta	Seguimiento meticuloso por centro educativo. Según interferencia biopsicosocial plantear posible consultoría con la Orientadora de la UAT (espacio de coordinación mediante correo electrónico o teléfono) y Observación estrecha.
Varias señales de alerta	A través de las Escuelas Infantiles o de los EOEP de los centros educativos (Informe de Derivación), se asesorará a las familias para que acudan al pediatra de AP por si cumpliera criterios para derivar a la UAT



ANEXO 6.5.

NIÑOS Y NIÑAS DE 60-72 MESES (5-6 años)			
ESCALA DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL ENTORNO EDUCATIVO			
CENTRO:			
Nombre y Apellidos:			
Fecha de nacimiento;	Edad:	Sexo:	
Observador/a:			

(La mayoría de los/as niños/as de esta edad presentan las siguientes conductas o comportamientos. Señale del 1-4* el grado en que las presenta)

ÁREA PERSONAL-SOCIAL				
1	2	3	4	Intervalo 5-6 años, 11 objetivos.
				Interacción Social: Tiene amigos/as predilectos y habitualmente cuida su amistad.
				• Espera su turno para conseguir la atención del adulto.
				• Demuestra capacidad para explicar o contar alguna cosa sin demasiada vergüenza.
				Imitación: Imita los papeles que desempeñan los adultos.
				• Dramatiza partes de un cuento, desempeñando un papel o usando títeres.
				Juego: Coopera con 4 ó 5 niños /as sin supervisión constante.
				• Explica a otros las reglas de un juego o de una actividad.
				• Da idea a otros niños/as y aprueba las de los demás.
				• Participa en juego competitivos.
				Expresión de sentimientos y afectos:
				• Comienza a demostrar empatía por los sentimientos y necesidades de los otros.
				• Reconoce los sentimientos de los demás y consuela a sus compañeros/as.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido



A. COGNITIVO-PERCEPTIVA				
1	2	3	4	Intervalo 5-6 años, 13 objetivos.
				Discriminación Perceptiva: Puede completar puzzles nuevos de seis a 10 piezas.
				Razonamiento/memoria: Sigue instrucciones para realizar 3 o más acciones.
				<ul style="list-style-type: none"> • Maneja relaciones causales: puede decir que ocurrirá a consecuencia de algoritmos.
				<ul style="list-style-type: none"> • Tiene una mejor comprensión del concepto tiempo (ayer, hoy, mañana, tarde, noche,...).
				<ul style="list-style-type: none"> • Sigue las reglas de un juego de razonamiento verbal.
				Razonamiento y Habilidades escolares: Dibuja una figura humana con 6 o más partes del cuerpo.
				<ul style="list-style-type: none"> • Escribe letras y números.
				<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce errores en dibujos absurdos.
				<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las partes incompletas de un dibujo.
				Desarrollo conceptual: Identifica actividades presentes y pasadas.
				<ul style="list-style-type: none"> • Clasifica objetos por su función.
				<ul style="list-style-type: none"> • Identifica los objetos primero y último de un fila.
				<ul style="list-style-type: none"> • Ordena cuadrados de menor a mayor.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. AUTONOMÍA PERSONAL				
1	2	3	4	Intervalo 5-6 años, 7 objetivos.
				Alimentación: Corta comidas blandas con el cuchillo.
				<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de coger, llevar y colocar en la mesa una bandeja con comida.
				<ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de echarse agua, leche o zumo en un vaso.
				Vestido: Es capaz de vestirse y desvestirse de manera autónoma.
				Autonomía: Continúa una tarea con supervisión mínima.
				<ul style="list-style-type: none"> • Organiza sus propias actividades.
				<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza el baño solo/a.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

A. MOTORA/ PSICOMOTORA				
1	2	3	4	Intervalo 5-6 años, 9 objetivos.
				<ul style="list-style-type: none"> • Camina sobre una tabla y mantiene el equilibrio hacia adelante, hacia atrás y de lado.
				<ul style="list-style-type: none"> • Salta o Brinca.
				<ul style="list-style-type: none"> • Dobla los dedos y se toca uno por uno con el pulgar.
				<ul style="list-style-type: none"> • Hace rebotar una pelota y lo controla.
				<ul style="list-style-type: none"> • Usa un sacapuntas.
				<ul style="list-style-type: none"> • Golpea una pelota con un palo.
				<ul style="list-style-type: none"> • Salta a la pata coja.
				<ul style="list-style-type: none"> • Colorea sin salirse de la línea el 95% de las veces.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido



A. DE COMUNICACIÓN

1	2	3	4	Intervalo 5-6 años, 13 objetivos.
				Lenguaje expresivo:
				• Dice su nombre y apellidos, su dirección.
				• Relata experiencias diarias y expresa sus sentimientos.
				• Interviene en las conversaciones y es capaz de contar chistes.
				• Define palabras.
				• Pregunta el significado de palabras nuevas o desconocidas.
				• Utiliza nociones temporales (ayer/mañana) y espaciales (encima/arriba/lejos de/a través de).
				• Utiliza frases de más de 6 palabras y frases subordinadas.
				Lenguaje comprensivo
				• Comprende el pasado y el futuro de los verbos.
				• Señala algunos/pocos/muchos/varios.
				• Responde a la pregunta "por qué?" dando una explicación.
				• Responde a la pregunta "Qué pasaría si...?" (Ej: Qué pasaría si dejas caer un huevo?)
				• Recuerda hechos de una historia contada la relata en una secuencia ordenada.
				• Relaciona palabras con imágenes.

* 1 : No logrado; 2: en proceso-iniciado; 3: en proceso-avanzado; 4: conseguido

SEÑALES DE ALERTA (60-72 meses; 5-6 años)

	Se cae mucho, tiene una marcha muy inestable.	
	No utiliza objetos habituales de manera funcional (cuchara, tenedor, cepillo pelo,...).	
	Corre, salta, se mueve en exceso.	
	No es capaz de quitarse la ropa.	
	No muestra interés en jugar con otros niños/as.	
	Realiza juego estereotipado y repetitivo, sólo con algunos objetos y sin carácter funcional.	
	Muestra una preocupación absorbente o un patrón de intereses muy limitado.	
	Tiene problemas para comer, dormir o usar el baño de manera autónoma.	
	Se muestra apático y triste.	
	No expresa emociones o lo hace de manera poco variada.	
	Se muestra demasiado pasivo y retraído.	
	Muestra conductas extremas (demasiado miedo, tristeza, timidez o agresión).	
	Pierde el control, chilla, se muestra desafiante.	
	No distingue entre realidad y fantasía.	
	No sigue instrucciones.	
	Se distrae con facilidad, tiene dificultades para concentrarse en una tarea más de 5 mns.	
	No apila 6 o más cubos.	
	No dice su nombre, apellido y edad.	



	No usa el "yo" y el "tú".	
	Pierde habilidades que había logrado.	
OBSERVACIONES: (¿Quiere señalar algo más o realizar algún comentario?)		

CRITERIOS DERIVACIÓN UAT	
Una única señal de alerta	Seguimiento meticoloso por centro educativo. Según interferencia biopsicosocial plantear posible consultoría con la Orientadora de la UAT (espacio de coordinación mediante correo electrónico o teléfono) y Observación estrecha.
Varias señales de alerta	A través de las Escuelas Infantiles o de los EOEP de los centros educativos (Informe de Derivación), se asesorará a las familias para que acudan al pediatra de AP por si cumpliera criterios para derivar a la UAT



ANEXO 7. INFORME DE ACTUACIÓN DEL/ LA ORIENTADOR/A DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA

1-. DATOS PERSONALES		
Nombre y Apellidos:		NHC:
Fecha Nacimiento:	Edad (en meses):	
CENTRO ESCOLAR:	TFNO.	Orientador/a:
Progenitor/es (Nombres)// Teléfonos:		
Centro de Salud:		
Profesional de referencia:		
Consentimiento informado: SI/NO		
Seguimiento por otros especialistas:		
Tratamientos que recibe:		
PARTICIPACIÓN EN PIAT: SI/NO		FECHA ENTREGA DEL PIAT:

2-. MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:

3-. DATOS FAMILIARES RELEVANTES:

4-. OBSERVACIÓN EN UAT:

5-. COORDINACIONES:

6-. OBSERVACIÓN EN CENTRO EDUCATIVO:

7-. SEÑALES DE ALERTA PRESENTES:
•En el entorno educativo:
•En el entorno familiar:



8-. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS FORMALES:

Mchat:

Escala de desarrollo:

9-. ORIENTACIONES AL CENTRO ESCOLAR:

10.- CONCLUSIONES Y SEGUIMIENTO:

Lugar y Fecha:

Fdo: El/La Orientador/a:

La información recogida en el presente informe es totalmente confidencial. Refleja la situación actual del/la menor y no debe ser considerada como determinante y/o definitiva.



ANEXO 8. ACTA DE REUNIÓN DE COORDINACIÓN UAT- EDUCACIÓN

EOEP		UAT	
Fecha		Lugar	

MOTIVO DE LA COORDINACIÓN	PROCESO DE NUEVA ESCOLARIZACIÓN
	PLANIFICACIÓN CONJUNTA DE ACTUACIONES (inicio de curso escolar)
	OTROS (especificar)

PROFESIONALES ASISTENTES			
UAT		EOEP/CENTRO EDUCATIVO	
Psicólogo/a		Orientador/a	
Logopeda		Maestro/a de Audición y Lenguaje	
Fisioterapeuta		Tutor/a	
T. Ocupacional		Maestro/a de Necesidades Específicas de Apoyo educativo (NEAE)	
Orientador/a		Auxiliar educativo	
T.Social		Otros	

ALUMNADO OBJETO DE COORDINACIÓN	
NIE/CIAL	MEDIDAS/ACTUACIONES ESPECÍFICAS Y/O CONJUNTAS PLANIFICADAS

En....., a..... de....., de 20.....

Fdo.:.....

(Representante UAT)

Fdo.:.....

(Orientador/a UAT)

Fdo.:.....

(Representante EOEP)

Fdo.:.....



ANEXO 9: DOCUMENTO INTER- INSTITUCIONAL

COORDINACIÓN ENTRE UAT Y ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIO A NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 AÑOS VINCULADAS A LOS SERVICIOS SOCIALES

UAT_____		CENTRO VINCULADO A LOS SERVICIOS SOCIALES
Fecha de la Derivación		
Dirección Teléfono/Email		Dirección Teléfono/Email

DERIVACIÓN DEL NIÑO/NIÑA	
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN	-Por contar con una entidad próxima a su domicilio -Por contar con profesionales para la Atención Temprana
PLANIFICACIÓN CONJUNTA DE ACTUACIONES (Si se requiriese)	(Como ejemplo se podría poner se ha realizado el seguimiento del niño/niña durante "X" meses y su evolución está siendo positiva por lo que.....)
OTRAS ACTUACIONES	(Como por ejemplo se encuentra pendiente de repetir prueba de Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral...)

DATOS PERSONALES
NOMBRE Y APELLIDOS
FECHA DE NACIMIENTO
Nombre y Apellidos de la Madre/Padre/Tutor Legal
TELÉFONO/ E-MAIL de la Madre/Padre/Tutor Legal
DOMICILIO
DIAGNÓSTICO (CLÍNICO / SINDRÓMICO / FUNCIONAL):
ACTUACIONES REALIZADAS DESDE LA UAT:

Fdo.
Profesionales UAT (profesional de referencia)

Fdo.
Padre/Madre/Tutor legal (se adjuntará consentimiento firmado por los padres para el intercambio de información con otras entidades)



ANEXO 10. CONSENTIMIENTO INFORMADO / COMPROMISO DE ASISTENCIA

Nombre y apellidos del menor.....

Número de Historia Clínica

D./Dña.....

con N.I.F....., teléfono..... domicilio en

..... y con parentesco: padre madre tutor/a legal

D./Dña.....

con N.I.F....., teléfono..... domicilio en

..... y con parentesco: padre madre tutor/a legal

CONSIENTE

RECHAZA

(Anotar **SI** a lo que proceda y **NO** a lo que no proceda, sin dejar ninguna casilla en blanco).

A que mi hijo/hija, reciba valoración y tratamiento en la Unidad de Atención Temprana, si procediese. En tal caso, me comprometo a acudir con el/la menor, en las sesiones en que sea requerido, a la Unidad de Atención Temprana los días y en el horario pactados. En caso de incumplimiento (3 faltas injustificadas) se procederá al alta del Servicio.

En caso de no poder acudir uno de los progenitores, por razones de fuerza mayor, el firmante se compromete a informar al otro progenitor o progenitora.

CONSIENTE

RECHAZA

(Anotar **SI** a lo que proceda y **NO** a lo que no proceda, sin dejar ninguna casilla en blanco).

A que los profesionales de la **UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA** dependiente de las Consejerías de Sanidad, Educación y Políticas Sociales para que transmita e intercambie información de su hijo/hija o persona que tutorice, con otras instituciones, entidades y otros servicios cuyos datos se necesitan para la adecuada labor asistencial (ámbito sanitario), educativa (ámbito educativo) y social (ámbito social). Además consiente el tratamiento de sus datos personales para la misma finalidad.

Manifiesto que se me ha explicado y he entendido la presente autorización y que la misma puede ser revocada en cualquier momento por cualquiera de los progenitores, firmando el documento específico para ello.

La Consejería de Sanidad le informa que todos los datos facilitados por usted, van a ser tratados informáticamente, teniendo usted derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.

Ena,.....de.....de 20.....

Nombre y apellidos madre/tutora legal Fdo.:	Nombre y apellidos del padre/tutor legal Fdo.:
--	---



CONSENTIMIENTO INFORMADO. REVOCACIÓN

Nombre y apellidos del menor.....

Número de Historia Clínica

D./Dña.....

con N.I.F....., teléfono.....domicilio en

..... y con parentesco: padre madre tutor/a legal

D./Dña.....

con N.I.F....., teléfono.....domicilio en

..... y con parentesco: padre madre tutor/a legal

REVOCO el consentimiento prestado en fecha, y no deseo proseguir con la intervención en Atención Temprana, que doy con esta fecha por finalizado.

Ena,.....de.....de 20.....

Nombre y apellidos madre/tutora legal Fdo.:	Nombre y apellidos del padre/tutor legal Fdo.:
--	---



ANEXO 11. GRABACIONES Y USO DE DATOS

D. con DNI.....
Dña..... con DNI.....
padre/madre/tutor/a del menor.....

AUTORIZO

NO AUTORIZO

(Señale lo que proceda)

Por el presente documento *autorizo la grabación audiovisual* de alguna de las consultas que se realicen en la UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA a mi hija/o, así como el uso de los datos de evaluación con fines sanitarios y de investigación (siempre garantizando la confidencialidad del/la menor).

Previamente a las grabaciones se nos informará de las mismas y en cualquier momento podremos revocar nuestra autorización.

La UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA se compromete al uso exclusivo de las grabaciones con fines clínico-asistenciales o de investigación.

Todos los profesionales de la UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA que tengan acceso a las mismas están sujetos al deber de confidencialidad de la información contenida en ellas.

Fdo.....
Nombre y apellidos del padre/tutor legal del menor

Fdo.....
Nombre y apellidos de la madre/tutora legal del menor

Ena.....de.....de 20.....



DIRECCIONES GENERALES

Elizabeth Hernández González. Dirección General de Programas Asistenciales.
Gregorio José Cabrera Déniz. Dirección General de Ordenación, Innovación y Calidad
Miguel Montero Naranjo. Dirección General de Dependencia y Discapacidad

COORDINACIÓN GRUPO DE TRABAJO

Angelines Peña González. Servicio de Atención y Coordinación Sociosanitaria de la D.G. Programas Asistenciales
Natalia González Brito. Servicio de Salud Mental de la D.G. Programas Asistenciales
Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva. Servicio Atención Especializada de la D.G. Programas Asistenciales

GRUPO DE TRABAJO

Dirección General de Programas Asistenciales	Angelines Peña González Natalia González Brito Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva Ángeles Cansino Campuzano M ^a Ángeles Tirado Trujillos M ^a José García Mérida Carmen Gloria Ramos Martín Juana Teresa Almeida Falcón
Unidad de Atención Temprana de Gran Canaria	Mercedes Brenes Muñoz María Cerviño Ruiz Natalia Macías González Carlos Gómez Guillén José María Rodríguez Marta Roca Cabrera
Unidad de Atención Temprana de Tenerife	Sara Giménez Donoso María Adela Rumeu de Lorenzo Cáceres Diana I. Delgado González Víctor J. Hernández González Ana María Pérez Caramés
Hospital Universitario Insular Materno Infantil	Sabrina González Santana Isabel Santana Casiano Jose Carlos Cabrera López
Hospital Universitario de Canarias	Natalia Casanova Gracia Óscar Facundo González José Luis Nieto Hornes Candelaria González Campo
Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria	Blanca María Lago García
Gerencia de los Servicios sanitarios del Área de Salud de Lanzarote	Concepción Pérez González



Dirección General de Dependencia y Discapacidad	I. Concepción Rocha Betancor Sonia Nieves Díaz Almeida Susana Báez Macías Mercedes Pimienta Martín
Dirección General de Ordenación, Innovación y Calidad	Luisa Fernanda Olivera González
Dirección General de Programas Asistenciales Revisión de estilo y maquetación	Alejandrina Hernández Albertos

Agradecimiento al autor de la imagen de portada, Pedro Alexis Ventura Cardona, 2020.

El *Protocolo de derivación y funcionamiento interno de la Unidad de Atención Temprana*, fue aprobado en la Comisión Técnica de Atención Temprana, celebrada el el 1 de julio de 2021. Este documento será dinámico, sujeto a revisiones, si procede, en las próximas reuniones de dicha Comisión.

