

Documentos del modelo de Atención Temprana Centrado en la Familia



Centro de Educación Infantil y Atención Temprana UCV

Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir



ÍNDICE:

Intervención Temprana en Ambientes Naturales.	3
El modelo de los cinco componentes	3
Entrevista de rutinas	13
Hoja de preparación para las familias	13
Protocolo de entrevista basada en rutinas	17
Protocolo de entrevista basada en rutinas adaptada para la escuela.....	24
Lista de control de implementación	31
Ecomapa	33
Escala de participación, autonomía y relaciones sociales(MEISR)	37
Evaluación de las visitas domiciliarias	64
Cuestionario de satisfacción de la familia sobre el profesional de atención domiciliaria y su trabajo	64
Encuesta de satisfacción de los padres con los profesionales de atención domiciliaria.....	66
Escalas de valoración de las visitas domiciliarias	68

Intervención Temprana en Ambientes Naturales.

El modelo de los cinco componentes

R. McWilliam, División de Desarrollo Infantil del Departamento de Pediatría, Vanderbilt University Medical Center
(Versión traducida de EINE_A_Five-Component_Model.pdf)

La intervención temprana en ambientes naturales se puede resumir en un conjunto de cinco componentes que intentan unir la teoría y la práctica bajo una (McWilliam, 2000) visión ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1979, 1986)

1. Comprensión del modelo ecológico de familia.
2. Planificación de la intervención funcional.
3. Servicios individualizados con tutor de caso.
4. Visitas efectivas al hogar.
5. Colaboración entre los diferentes profesionales encargados del cuidado infantil.

Este modelo plantea un sistema integral y coordinado de la prestación de servicios de AT, basado en la filosofía y la investigación siendo utilizado en EEUU. Su prevalencia atestigua el hecho de que este es un modelo práctico.

El modelo fue diseñado para hacer frente a cuatro problemas en la Atención Temprana.

- En primer lugar, el pernicioso deslizamiento hacia la superespecialización, con la suposición común de que cada necesidad requiere de un servicio y profesional diferente.
- En segundo lugar, muchas familias y profesionales tienen la creencia errónea de que más es mejor. El "más" en cuestión es un mayor número de horas semanales de servicios especializados (por ejemplo, la terapia) o un mayor número de servicios. La evidencia demuestra que no es compatible con que más horas de un servicio especializado o más servicios sea mejor (McWilliam y Casey, 2004).
- En tercer lugar, la búsqueda de la profesionalidad en el campo ha conducido a un distanciamiento entre los profesionales y los objetivos de los padres. A los estudiantes y los empleados se les exhorta a no enredarse en la vida de las familias para ser objetivos.
- En cuarto lugar, las visitas frecuentemente son en una clínica o en el aula, y los profesionales pueden estar en la casa pero se trabaja con el niño en lugar de apoyar a la familia para que puedan "trabajar con" su hijo y no sólo en los momentos de las visitas del profesional.

Estos problemas han llevado a la reflexión y al cambio de modelo que se describe aquí. Es un nuevo modelo compuesto por muchas viejas ideas y algunas innovadoras.

La investigación ha encontrado importantes puntos fuertes de intervención temprana. Un fuerte de los resultados de la intervención temprana es la relación entre un coordinador de caso o tutor y la familia (Minke y Scott, 1995; Singh, 1995). De hecho, la mayoría de las familias están contentas con los profesionales (McWilliam, Tocci y Harbin, 1998). La mala noticia, sin embargo, es que las familias "están contentas, incluso cuando reciben servicios deficientes, por lo que la satisfacción de la familia es un resultado necesario, pero insuficiente para valorar la intervención.

El **modelo de cinco componentes de la intervención en rutinas** consiste en una serie de principios que se describen a continuación.

- *Todas las intervenciones con el niño se producen entre las visitas de los especialistas.* Como se describirá más tarde, los niños no aprenden en una sola sesión o explicación. Ellos aprenden con el tiempo. Aunque el argumento ha hecho que la práctica es esencial para el aprendizaje, yo diría que la práctica es lo que ocurre después de la adquisición de la habilidad, para que sea fluida, para mantenerla, y para generalizar.

La adquisición de "prueba y error", para los cerebros inmaduros ocurre durante el día, no agrupada en una sesión. Los niños, por lo tanto, adquieren el aprendizaje durante todo el día.

- *El tratamiento y la instrucción no son clases de golf.* Esto se relaciona con cómo aprenden los niños y la generalización. Los adultos pueden tomar una lección de un profesional, y puede aprender de una sola vez una lección. Los niños pequeños no pueden aprender bien en una sesión ni transferir las competencias aprendidas en un ambiente descontextualizado de la vida cotidiana donde se supone que van a necesitar las habilidades.

- *Cuidadores habituales del niño (es decir, los padres y los maestros deben poseer los objetivos).* ¿Quién está proporcionando a los niños las oportunidades de aprendizaje entre las visitas de los especialistas? Si estos profesionales no son habituales para el niño es difícil la generalización. Por ejemplo, si se espera llevar a cabo una intervención extraña que no se ajusta a sus rutinas sino al resultado que proviene de una prueba y que no tiene relación directa con el cuidador, es probable que no se lleve a cabo.

Al mismo tiempo, el campo de la intervención temprana se organizó como si se tratara de profesionales que realizan sesiones de terapia únicamente con el niño dando lugar a pocos beneficios sobre su desarrollo (Dunst, 1985).

Los cuidadores, sin embargo, pueden ejercer mucha influencia en el desarrollo y la evolución del niño, porque pasan muchas horas con él cada semana. A su vez, hay que tener confianza en la competencia de los cuidadores, porque los adultos pueden aprender en periodos de tiempo pequeños y generalizar el aprendizaje. Nuestra mejor ruta para conseguir los resultados del niño, por lo tanto, es a través de los cuidadores. Esto nos obliga a considerar en serio el propósito de la visita domiciliaria.

Componentes del modelo

MODELO DE INTERVENCIÓN CENTRADO EN ENTORNOS NATURALES. McWilliam.2000

COMPONENTES DEL MODELO	PRÁCTICA ESPECÍFICA
COMPRENDER EL MODELO ECOLÓGICO DE LA FAMILIA	ECOMAPA
PLANIFICAR INTERVENCIONES FUNCIONALES	PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO
SERVICIOS INTEGRADOS	PRINCIPAL PROVEEDOR DEL SERVICIO
VISITAS DOMICILIARIAS EFECTIVAS	INTERVENCIÓN BASADA EN RUTINAS
COLABORAR CON OTROS RECURSOS Y CENTROS	INTEGRAR SERVICIOS

El Ecomapa

Diversas necesidades convergen para el desarrollo de ecomapas con las familias. Necesitamos un método para mostrar que estamos interesados en la familia y no sólo en el niño. Permite tener una aproximación ecológica de la familia. Tenemos que establecer un interés amistoso de relación con la familia. Necesitamos una alternativa al método tradicional de entrevista que recoge sólo preguntas sobre el niño

El desarrollo de un ecomapa con una familia puede ser beneficioso para la familia, ayudándole a identificar los apoyos formales e informales que tiene, así como la relación establecida con cada uno de ellos.

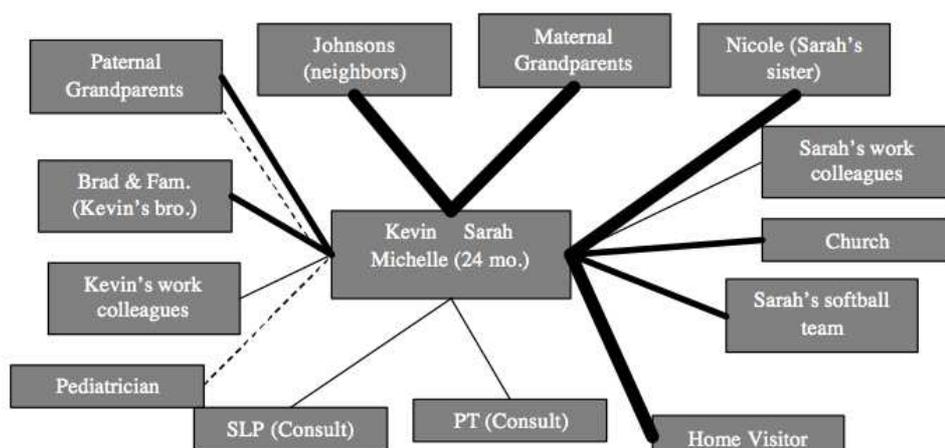
En un ecomapa las primeras personas a determinar son las personas que viven con el niño. Se colocan en el cuadro central y no se hacen preguntas acerca de las relaciones intrafamiliares de esas personas que conviven en el mismo hogar. Es importante no preguntar si el padre es el marido o es la pareja de la madre, etc. Se ponen los apoyos informales por encima de la familia y para completarlo se hacen preguntas sobre la familia de la madre, el padre, amigos, vecinos y familiares.

Soportes intermedios son los feligreses de una parroquia y amigos del trabajo. Los apoyos formales incluyen a médicos, maestros, terapeutas, y otros recursos.

Para determinar la cantidad e intensidad de apoyo de cada uno de estos agentes, se pueden hacer preguntas tales como:

- "¿Con qué frecuencia ve o habla con ellos?"
- "¿Cómo te llevas con ellos?"
- "Si algo interesante sucede con uno de sus hijos, ¿a quién llama?"

El grosor de las líneas representa los tres niveles de apoyo. La línea más gruesa representa los apoyos más fuertes, las líneas un poco más delgadas representan los agentes de apoyo moderado y la línea más delgada representa los agentes que están presentes, pero no proporcionan mucho apoyo adicional. Las líneas de puntos representan las fuentes de estrés, es decir, las personas cercanas que más que apoyar generan ansiedad en algún miembro de la familia



La entrevista basada en rutinas

Se necesita un método para conocer las prioridades de las familias y los objetivos funcionales que deben establecerse en el programa individual de intervención. Las *rutinas* no son actividades que el profesional establece con la familia si no actividades que ocurren naturalmente con cierta regularidad.

Aunque se nos recuerda constantemente que una buena entrevista basada en rutinas debe contener información más allá de una lista de los acontecimientos diarios, es cierto que no es posible recoger todo lo que ocurre en las rutinas. Por lo tanto, en el momento de la entrevista, primero hay que preguntar sobre las principales preocupaciones de la familia y al final de la entrevista, preguntar si hay algo más que quiera contar.

La entrevista basada en rutinas se describió por primera vez en la *planificación de la intervención centrada en la familia: Un enfoque basado en rutinas* (McWilliam, 1992).

Cinco etapas fueron delineadas:

1. Preparación de la Familia y el profesional para la entrevista;
 2. entrevista basada en rutinas
 3. Resultados seleccionados por la familia;
 4. Redacción de objetivos y estrategias entre profesionales y familia
- Revisión en los meses siguientes.

La “**Hoja de preparación de la entrevista**”, simplemente consiste en pedir a la familia y el profesional que piensen cómo es el funcionamiento del niño en las rutinas diarias. Otra dimensión de la preparación es establecer dónde y cuándo la entrevista se llevará a cabo. La familia debe tener libre elección o una amplia variedad de opciones.

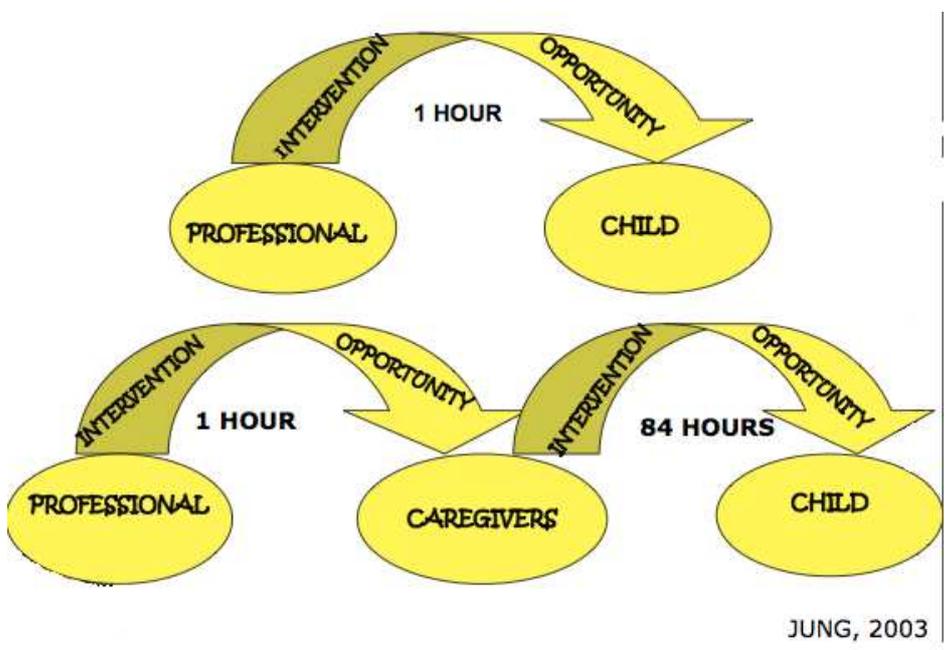
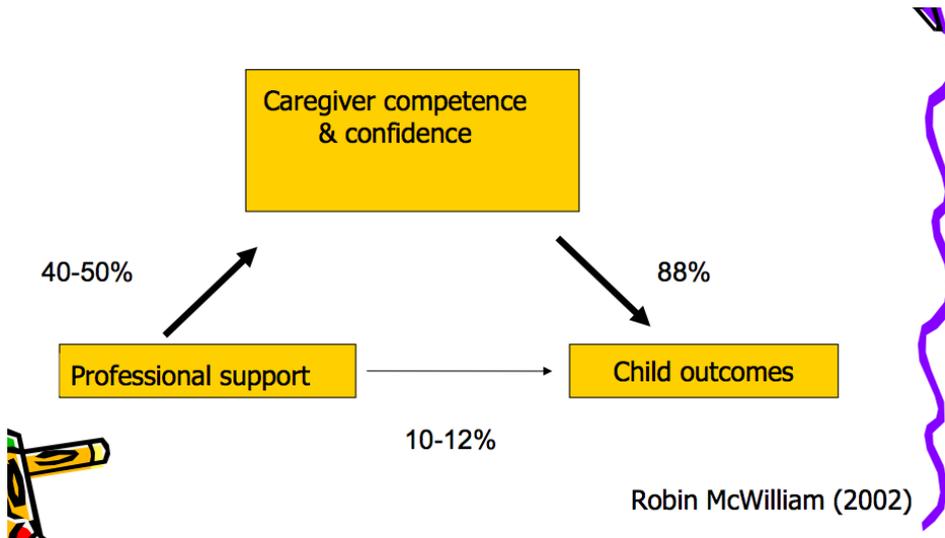
La entrevista en sí comienza con la información que las familias aportan de sus rutinas y, si fuera posible, preguntar a otros cuidadores, como maestros. Todas las preguntas deben ser hechas durante las discusiones de las rutinas, los especialistas no hacen preguntas relativas a temas concretos de sus disciplinas porque aquí no actúan de expertos.

Para cada rutina, el entrevistador hace *indirectamente* seis preguntas:

1. ¿Quién participa en las rutinas?
2. ¿Qué hace el niño?
3. Más específicamente, ¿cómo y cuánto participa el niño en la rutina?
4. ¿Qué puede el niño realizar de manera independiente?
5. ¿Cómo se comporta durante la rutina a nivel social?
6. ¿Cómo de satisfecho está el cuidador con la rutina? Esta es la gran pregunta.

Si lo desea, el entrevistador puede obtener una puntuación de esta satisfacción con la rutina a través de la “Hoja de control de la evaluación del niño”.

Para las rutinas en el aula, la pregunta no es acerca de la satisfacción del cuidador, sino del ajuste entre la rutina y el niño, pudiéndose utilizar la hoja mencionada.



La familia debe priorizar durante la entrevista su lista de objetivos, de seis a diez, por orden de importancia.

Los resultados de la entrevista de rutinas son funcionales, ya que especifican las necesidades del niño o la familia recogidas por los cuidadores principales en un contexto identificado.

El profesional debe preguntar si el problema es *funcional*. El hecho de que el niño no pueda realizar una habilidad en una prueba estandarizada de una escala no significa necesariamente que sea importante en la vida del niño. En segundo lugar, el profesional debe ser capaz de proporcionar oportunidades de aprendizaje relacionados con un problema elegido por la familia.

En tercer lugar, los profesionales tienen la obligación ética de dar a las familias información. Por lo tanto, si un niño no puede realizar algo se debe mencionar. Pero tienen que asegurarse de que su información está basada en la evidencia y no sólo en la tradición de la intervención temprana en la que todos los déficits deben ser trabajados.

Al generar 6-10 objetivos, la entrevista tiende a ser más específica que otro tipo de entrevistas y los objetivos alcanzados son de mayor nivel (McWilliam et al. 1998)

Cuatro principios necesarios para comprender este modelo:

1. Los profesionales influyen en los cuidadores principales y éstos sobre los niños.
2. Los niños aprenden a lo largo del día.
3. Toda la intervención se produce entre las visitas de los profesionales.

Modelo de intervención temprana en ambientes naturales:

Las oportunidades para intervenir y generalizar aprendizajes vienen de aquellos que pasan mucho tiempo con el niño, tales como padres, otros familiares y cuidadores. Los profesionales intervienen siempre de forma intermitente (por ejemplo, semanalmente) y durante poco tiempo (por ejemplo, 30-60 minutos de duración).

En el hogar el impacto en los hijos es a través de las competencias de su cuidador sobre saber qué hacer y la confianza en él. Este modelo utiliza visitas a casa como método idóneo para conseguir la confianza y la competencia de los cuidadores, como se describe en la siguiente sección.

El modelo muestra que el apoyo de la mayoría de los profesionales es en los adultos que pueden influir en la vida del niño.

La figura del tutor: los profesionales generalistas y los especialistas

En el modelo, un profesional actúa como tutor y brinda apoyo semanal a la familia, respaldado por un equipo de otros profesionales que prestan servicios especializados para el niño y la familia en visitas domiciliarias conjuntas. La intensidad de las visitas domiciliarias conjunta depende del niño, la familia y el propio tutor.

La figura del tutor surge para hacer frente a algunos de los problemas del enfoque multidisciplinario, en el que diferentes profesionales trabajan directamente con el niño y su familia y rara vez se comunican entre sí. Es el tutor el que apoya a la familia en la intervención desde un primer momento y el que coordina con el resto de los profesionales, con los especialistas en momentos puntuales. Así es más fácil generar un clima de confianza y se es más eficaz en cuanto a los recursos materiales y humanos utilizados.

El tutor o coordinador del plan individualizado trabaja con la familia independientemente de que pueda necesitar en un momento dado la ayuda de un especialista en base a las prioridades de la familia. Tanto el profesional generalista, profesor o psicólogo, como el especialista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta o logopeda, pueden ejercer la figura del tutor.

Los generalistas pasan la mayor parte de su tiempo en apoyo a familias como tutor. Los especialistas, por el contrario, pasarán la mayor parte de su tiempo apoyando a los tutores en las necesidades que requieran.

Normalmente, el profesional visitará a una familia una vez por semana, aunque se será flexible en este asunto, adaptándose a las necesidades particulares. Los especialistas pueden acompañarle al principio con frecuencia en visitas conjuntas, pero lo normal acabará siendo que las visitas conjuntas se realicen cada mes o incluso cada tres meses. La flexibilidad es la clave.

Visitas al domicilio

Realizar muchas visitas a la casa para dedicarnos a trabajar directamente con el niño como si fuera una clínica, no es el modelo basado en rutinas. Muchos profesionales incluso acuden con su mochila de juguetes e ignoran la necesidad de la interrelaciones de los niños en desarrollo y sus familias. Los profesionales deben ofrecer apoyo emocional, material y de información (McWilliam & Scott, 2001), y, para ello es fundamental que cumplan las siguientes características: positividad, capacidad de respuesta, orientación para toda la familia, amistad y sensibilidad (McWilliam et al., 1998).

Para ayudar al profesional en la transición del modelo y que adopte un enfoque en rutinas, se proponen una serie de documentos en los que se explica al profesional

como preparar a las familias, cómo realizar la entrevista, el ecomapa, ofreciendo consejos y sugerencias sobre qué preguntar, dónde, cómo y en qué momento. Asimismo el profesional dispone de documentos de autoevaluación que le permitirán seguir mejorando en su labor.

Apoyo en las aulas

El profesional también visita a los niños en las aulas. Aquí, los cuidadores naturales son los maestros. Estas son las personas, que además de la familia, pasan más horas con el niño y pueden opinar sobre su desarrollo.

Quienes apoyan al maestro, independientemente de su perfil profesional, cuando apoyan a los maestros están actuando como especialistas.

El especialista puede actuar en la escuela de seis formas: (a) sacando al niño del aula de manera individual, (b) sacando al niño en pequeños grupos, (c) permaneciendo con un niño dentro del aula en un lugar aparte (también conocido como hacerse a un lado), (d) haciendo la actividad en grupo, (e) de forma individual dentro de las rutinas, y (f) simplemente asesorando (McWilliam, 1996).

En un estudio de 2 años en más de 80 niños se comprobó que el más eficaz de los cinco primeros métodos fue trabajar de manera individualizada dentro de las rutinas, seguido por la actividad en grupo (McWilliam).

Estos fueron los más efectivos, presumiblemente porque los profesores fueron capaces de aprender qué hacer con los niños y llevar a cabo las intervenciones entre las visitas de los especialistas

Además, los especialistas eran capaces de aprender de los maestros la mejor forma de trabajar con los niños en el contexto del aula.

Especialista y profesor deben hablar acerca de sus expectativas. Además, el especialista debe establecer las reglas básicas para maximizar el impacto de su intervención sin suplantar las funciones del profesor. Mientras el especialista está en el aula el profesor presta atención a cómo hace las cosas. Es mucho más fácil integrar los resultados funcionales que los no funcionales, y por eso los profesores tienen más posibilidades de integrar las estrategias en rutinas funcionales. Finalmente el especialista en atención temprana debe decidir *con* los maestros (a) cuáles son los problemas, (b) cuáles son las soluciones, y (c) el modo de trabajar.

Conclusión

- ⤴ Debemos maximizar las intervenciones o las oportunidades de aprendizaje, y no el número de "servicios" para los niños.
- ⤴ Las visitas a domicilio deben centrarse en el apoyo emocional, material y apoyo informativo, y en las escuelas infantiles los maestros deben integrar las intervenciones.
- ⤴ El modelo centrado en la familia implica escuchar a las familias tanto como hablar con ellas. Es necesario entender la ecología de la familia, y desarrollar un **ecomapa** es una práctica muy útil para llegar al entendimiento.
- ⤴ En la evaluación, el uso de la **entrevista basada en rutinas establece las necesidades de una manera más funcional**. Al desarrollar el Plan Individualizado de intervención los objetivos se establecen de acuerdo a las prioridades de las familias.
- ⤴ **El proveedor principal de recursos o tutor ayuda y** asegura que las familias o los docentes incorporan las intervenciones entre las visitas.

Si se adoptan estas cinco prácticas se puede esperar que las familias sean competentes y capaces de aprovechar al máximo el aprendizaje de sus hijos y mejore, con ello, su calidad de vida.

Entrevista de rutinas

Hoja de preparación para las familias

(Formato para preparar a la familia, de cara a la entrevista en la que hablará de las rutinas familiares)

Querida familia:

Pronto tendremos una cita con el resto del equipo para discutir la forma en que podemos ayudar a su hijo. En la reunión tanto usted como el resto del equipo podrá:

1. Discutir sobre cualquiera de las cuestiones que le preocupen.
2. Hablar sobre lo que le gusta hacer a su hijo a diario.
3. Elegir los objetivos sobre los que se comenzará a trabajar.
4. Planear quién y cuándo trabajará dichos objetivos.

Esta hoja le ayudará a preparar la próxima reunión. Usted puede conocer el tipo de información que será usada. Si piensa que le ayudaría disponer de esa información, abajo escrita, tómese el tiempo que necesite para completarla. El objetivo de la reunión es hablar sobre las rutinas de día a día de su hijo. Los miembros del equipo le preguntarán y harán sugerencias que propicien la discusión sobre las rutinas. El encuentro, que será flexible, tratará las cosas realmente importantes para usted.

Sus ideas son muy importantes. Si usted tiene alguna sugerencia o pregunta sobre la reunión, por favor compártala con el resto del equipo.

Por favor, lleve esta hoja con usted a la reunión

Preocupaciones y rutinas familiares

I. ¿Qué le preocupa? Piense en cuestiones, dificultades o necesidades que le preocupan a Usted, a su niño y a su familia.

II. ¿Cuáles son las principales rutinas semanales de su familia?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vestido | <input type="checkbox"/> Siesta |
| <input type="checkbox"/> Desayuno | <input type="checkbox"/> Ver televisión |
| <input type="checkbox"/> Salir de casa | <input type="checkbox"/> Preparar comidas |
| <input type="checkbox"/> Tareas del hogar | <input type="checkbox"/> Preparar cenas |
| <input type="checkbox"/> Trabajar en el jardín | <input type="checkbox"/> Baño |
| <input type="checkbox"/> Comer | <input type="checkbox"/> Rutina del sueño |
| <input type="checkbox"/> Salir | |
| <input type="checkbox"/> Otras rutinas _____ | |

¿Que otros eventos ocurren regularmente o durante el fin de semana?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Compras en tiendas de alimentación | <input type="checkbox"/> Visitas en casa |
| <input type="checkbox"/> Ir al centro comercial | <input type="checkbox"/> Visitas médicas |
| <input type="checkbox"/> Visitar parientes o amigos | <input type="checkbox"/> Uso de transporte público |
| <input type="checkbox"/> Ir al parque | <input type="checkbox"/> Ir a la biblioteca |
| <input type="checkbox"/> Asistir a ceremonias religiosas | |
| <input type="checkbox"/> Otras rutinas _____ | |

Información sobre las rutinas familiares

Para cada rutina expuesta, piense en las siguientes cuestiones:

- ¿Qué hace usted durante esta rutina?
- ¿Qué hace su hijo durante la rutina?
- ¿Cómo le afecta a su hijo esta rutina?
- ¿Cómo está de satisfecho con esta rutina?

No escriba las respuestas a estas preguntas si no quiere. Puede simplemente usarlo como guía de sus pensamientos. Use el espacio a continuación de cada rutina para tomar algunas notas que le ayuden a discutir sobre la rutina durante la reunión con el equipo.

Cuando usted discute sobre de las rutinas en el centro o en la escuela con el equipo, usted puede preguntar:

- ¿Qué hace mi hijo normalmente durante la rutina?
- ¿Cómo se integra mi hijo en la rutina?
- ¿Qué fortalezas específicas o necesidades tiene mi hijo en esta rutina?

Rutina:

Rutina:

Rutina:

Hoja de preparación del personal

Niño: _____

Completado por: _____

I. ¿Cuáles son las rutinas principales diarias en las que interviene el niño?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Llegada | <input type="checkbox"/> Tomar un tentempié |
| <input type="checkbox"/> Juego libre | <input type="checkbox"/> Comida |
| <input type="checkbox"/> Dar vueltas | <input type="checkbox"/> Música |
| <input type="checkbox"/> Jugar con la arena y el agua | <input type="checkbox"/> Juguetes pequeños |
| <input type="checkbox"/> Fuera | <input type="checkbox"/> Grandes movimientos |
| <input type="checkbox"/> Siesta | <input type="checkbox"/> Centros de interés |
| <input type="checkbox"/> Arte | <input type="checkbox"/> Juego simbólico |
| <input type="checkbox"/> Desayuno | <input type="checkbox"/> Lectura |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | |

II. ¿Qué otras rutinas suceden regularmente?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Viajes de estudios | <input type="checkbox"/> Ayuda en la oficina |
| <input type="checkbox"/> Visita del bibliobús | <input type="checkbox"/> Ayuda en la cafetería |
| <input type="checkbox"/> Paseo | <input type="checkbox"/> Visitas a la clase |
| <input type="checkbox"/> Otros _____ | |

Si usted no va a asistir a la reunión de planificación de la intervención centrada en la familia, por favor, devuelva esta hoja a:

_____ (Coordinador)

_____ (Fecha)

Protocolo de entrevista basada en rutinas

R.A. McWilliam 2009. Protocol for the routines-based interview. Siskin Children's. Chattanooga, TN, USA.)

La entrevista basada en rutinas es una entrevista inicial semiestructurada diseñada para ayudar a las familias a definir los objetivos de su plan individualizado, provee una rica descripción del funcionamiento del niño y de su entorno familiar y establece una rápida y positiva relación entre la familia y el profesional.

El protocolo puede ser usado desde el principio del proceso a través de los objetivos seleccionados por la familia por orden de prioridad. El profesional dispone de espacio para escribir información que considere relevante. Porque el protocolo de entrevista sirve para evaluar las necesidades y supone una descripción de las necesidades del niño y su familia, algunos profesionales querrán tener una copia del protocolo completo. La familia deberá aprobar el modo de utilizar el protocolo.

El protocolo se organiza por etapas. Una vez relleno se convertirá en pdf para proteger la versión original. Puede ser completada a mano o con ordenador.

1. Cuando se va a rellenar la entrevista ha de decirse a la familia:
 - a) “La reunión durará dos horas”
 - b) “Será una intensa discusión sobre su día a día”
 - c) “La principal propuesta es ayudar a identificar sus prioridades para desarrollar un buen Plan de intervención”
 - d) “Se trabaja mejor sin distracciones. Tiene alguien a quien dejar al niño? Si no es así, nosotros podemos ocuparnos”
 - e) “Recuerde, necesitamos dos horas, pero sólo es una vez al año”
2. Se acuerda la localización. Puede ser en casa o en otro lugar que la familia elija. Si el niño está presente, pregunte por la disponibilidad de tener al alcance juegos, juguetes y algunos alimentos.
3. Se acuerda la hora.
4. Si lo prefiere busque un segundo entrevistador. Es recomendable, especialmente, si el entrevistador principal es inexperto o le cuesta tomar notas mientras conversa.
5. Sea claro con el rol a desempeñar con el segundo entrevistador. Puede adoptar cualquiera de los siguientes:
 - Será quien tome las notas
 - Le ayudará a hacer preguntas sobre más rutinas
 - Preguntará si percibe que usted se ha olvidado de algo importante

- Se dedicará a minimizar las distracciones, por ejemplo entreteniendo al niño.
- Puntuará las respuestas de la entrevista
- Otros

Fecha de la entrevista
Nombre del padre/madre
Nombre del niño
Edad del niño
Lugar de la entrevista
Entrevistador principal
Entrevistador secundario

Introducción a la entrevista

1. **“La propuesta del encuentro de hoy es repasar las actividades diarias de la familia para encontrar las necesidades reales de intervención temprana. Esta es la mejor manera de organizar nuestros pensamientos. Digan lo que quieran y callen lo que no quieran decir. Al final de la entrevista tendremos una lista con los ítems por los que empezar a trabajar. Si no terminamos hoy buscaremos otro momento para seguir la entrevista pero sería preferible intentar acabar hoy, ya que es importante comenzar con la intervención lo antes posible”**
2. **“Déjeme empezar preguntando quien vive en la casa con el niño”**

Quien vive en la casa	Edades de los niños

- a) **“¿Por qué acude su hijo al servicio de atención temprana?”**

Razón:

3. “Antes de empezar en el día a día, ¿podría decirme cuáles son sus preocupaciones en relación a su familia y a su hijo?”

Preocupaciones:

- a. (Muestre interés y escriba pero someramente)
- b. En cualquier momento de la entrevista, si los padres mencionan un problema, un deseo, una esperanza, márkelo para luego no perderlo de vista (con un asterisco, por ejemplo)
- c. **“Ahora preguntaré por esas cosas que hacemos a lo largo del día”**

Entrando en las rutinas

4. **“¿Cómo empiezan el día?”** (Asegúrese de que le contestan cómo empiezan el día los padres, no el niño) Empiece a anotar en las páginas de rutinas.
5. **“¿Qué hace cada uno? Si el niño está levantado, que describan lo que hace.”** De una escala del uno al cinco, ¿cómo valora su inicio del día?
6. **“¿Qué ocurre luego?”** Esta es la pregunta de transición de la entrevista. Los padres pueden describir su día a su manera o ser guiados por el entrevistador.
7. **“Ahora vamos a retroceder hasta la hora en la que su hijo se levanta”**
Normalmente los padres no saben el nivel de detalle que se necesita, ni cuánta información da cada una de las rutinas. Ayúdenles en este tema.
8. **“Asumiendo que esta es la primera rutina del niño, ¿Qué está haciendo en ese momento cada uno de los miembros de la familia?”**
9. **“¿Qué está haciendo su hijo en ese momento?”**
 - a. Permita una respuesta abierta y, si es necesario, haga más preguntas.
 - b. **“¿En qué medida participa su hijo en esta actividad?”**
 - c. **“¿Cuántas cosas hace por sí mismo?”**
 - d. **“¿Cómo interactúa su hijo con los demás en ese momento?”**
10. **“En una escala de 1 al 5, ¿cómo se siente en ese momento del día?”**
11. Repita las cuestiones 5 a 10 para cada rutina.
12. (Si es necesario) **“Permítanme que saltemos al momento de la preparación de la comida”** (Con algunas familias es necesario saltar de un momento del día a otro)

Rutinas

Preocupación		Clasificación de rutinas

- ¿Qué les parece esto? ¿Dónde está cada uno?
- ¿Cómo participa el niño?
- El niño, ¿es independiente? ¿en qué medida?
- ¿Cómo le gusta comunicarse al niño?
- ¿Cómo se comunica con los otros?
- ¿Algo más?
- Opcional: ¿qué otra cosa podría estar haciendo el niño?
- 1-5 (terrible-fantástico) escala

13. (Después de la última rutina) “**¿hay otra rutina diaria o actividad que debamos discutir?**” (si hay tiempo, pregunte por los fines de semana)

14. “**Ahora, déjenme decirle algunas cuestiones generales: Cuando se despierta por la noche, ¿Cuáles son sus preocupaciones?**”

Preocupación:

15. “**¿Hay algo que quisiera cambiar en su vida? ¿Qué?**”

Cambiaría:

16. “**Ahora vamos a recordar las preocupaciones antes mencionadas**”

- a. Revise la lista de los ítems marcados para que los padres puedan verlos. También pueden revisar las notas del entrevistador.
- b. A veces los padres quieren algo muy elaborado, pero esto no se recomienda en esta etapa.
- c. No escriba una lista de preocupaciones prioritarias.

Selección de resultados

17. “**Ahora, dígame según la lista de cosas que hemos hecho, por cuál les gustaría comenzar**”

- a. Escriba abajo la elección de los padres. Si es necesario, recuerde a los padres los ítems anotados.
- b. Si los padres comentan una habilidad que no ha sido mencionada (por ejemplo “yo sólo quiero que mi hijo sea capaz de hablar”), pregunte en qué momentos del día sería útil esa habilidad.
- c. Si los padres mencionan un servicio que no está anotado (por ejemplo, “yo únicamente quiero para mi hijo fisioterapia”), pregunte qué habilidad le gustaría que su hijo desarrollara y cuánto tiempo al día le gustaría que se le ayudara.
- d. Remita a los ítems prioritarios si la familia no recuerda las cosas más importantes, especialmente si parece que los padres piensan

19. “Esta es una gran lista de cosas a trabajar. Consultaré con el resto del equipo y la próxima vez que nos veamos escribiremos sus ideas y las vuestras para comenzar a definir las estrategias a seguir. Entonces decidiremos qué servicios necesitamos para alcanzar los objetivos propuestos”

Protocolo de entrevista basada en rutinas adaptada para la escuela

R.A. McWilliam 2009. Protocol for the routines-based interview. Siskin Children's. Chattanooga, TN, USA.

Introducción

La entrevista basada en rutinas es una entrevista inicial semiestructurada diseñada para ayudar a las familias a definir los objetivos de su plan individualizado, provee una rica descripción del funcionamiento del niño y de su entorno familiar y establece una rápida y positiva relación entre la familia y el profesional. En este caso se ha hecho una adaptación de protocolo para la escuela.

El protocolo puede ser usado desde el principio del proceso a través de los objetivos seleccionados por el equipo educativo en orden de prioridad. El profesional dispone de espacio para escribir información que considere relevante. Porque el protocolo de entrevista sirve para evaluar las necesidades y supone una descripción de las necesidades del niño en la escuela, algunos profesionales querrán tener una copia del protocolo completo.

El protocolo se organiza por etapas. Una vez relleno se convertirá en pdf para proteger la versión original. Puede ser completada a mano o con ordenador.

6. Cuando se va a rellenar la entrevista ha de decirse a los profesionales:
 - f) “La reunión durará dos horas”
 - g) “Será una intensa discusión sobre su día a día”
 - h) “La principal propuesta es ayudar a identificar sus prioridades para desarrollar un buen Plan de intervención conjunto”
 - i) “Recuerde, necesitamos dos horas, pero sólo es una vez al año”
7. Si lo prefiere busque un segundo entrevistador. Es recomendable, especialmente, si el entrevistador principal es inexperto o le cuesta tomar notas mientras conversa.
8. Sea claro con el rol a desempeñar con el segundo entrevistador. Puede adoptar cualquiera de los siguientes:
 - Será quien tome las notas
 - Le ayudará a hacer preguntas sobre más rutinas
 - Preguntará si percibe que usted se ha olvidado de algo importante

- Se dedicará a minimizar las distracciones, por ejemplo entreteniendo al niño.
- Puntuará las respuestas de la entrevista
- Otros

Fecha de la entrevista
Nombre del tutor
Nombre del niño
Edad del niño
Lugar de la entrevista
Entrevistador principal
Entrevistador secundario

Introducción a la entrevista

1. **“La propuesta del encuentro de hoy es repasar las actividades diarias en la escuela para encontrar los objetivos y necesidades de intervención temprana. Esta es la mejor manera de organizar nuestros pensamientos. Digan lo que quieran y callen lo que no quieran decir. Al final de la entrevista tendremos una lista con los ítems por los que empezar a trabajar. Si no terminamos hoy buscaremos otro momento para seguir la entrevista pero sería preferible intentar acabar hoy, ya que es importante comenzar con la intervención lo antes posible”.**
2. **“Déjeme empezar preguntando cuantos niños hay en el aula”**
 - b) **“¿Cuántos niños necesitan atención individualizada? Especifique.”**
 - b) **“¿Cuántos profesionales pasan por el aula a lo largo de la semana?”**
 - j) **“¿Cuántos profesionales hay normalmente en el aula?”**

k) “¿El centro, cuenta con profesionales de refuerzo (profesor de PT, AL, aula CIL, etc.)?”

l) “¿El alumno cuenta con alguno de estos refuerzos? ¿Cuáles? ¿Dentro o fuera del aula? ¿Individual o en grupo? ¿Duración de la sesión ?”

1. “Antes de empezar en el día a día, ¿podría decirme cuáles son sus preocupaciones en relación al alumno?”

Preocupaciones:

- d. (Muestre interés y escriba pero someramente)
- e. En cualquier momento de la entrevista, si los profesores mencionan un problema, un deseo, una esperanza, márkelo para luego no perderlo de vista (con un asterisco, por ejemplo)
- f. “Ahora preguntaré por esas cosas que hacemos a lo largo del día”

Entrando en las rutinas

2. “¿Dónde se encuentra con los alumnos?, ¿Dónde los recoge?”

3. “Al llegar a clase, ¿Cuáles son las rutinas y pautas a seguir?.” De una escala del uno al cinco, ¿cómo valora su inicio del día?

4. “¿Qué ocurre luego?” Esta es la pregunta de transición de la entrevista. Los profesores pueden describir su día a su manera o ser guiados por el entrevistador.

5. “Ahora vamos a hablar del momento del almuerzo, ¿Dónde lo hacen? Describa los problemas planteados”

- 6. “En el momento del patio, ¿Cómo interactúa con los demás? ¿Hay intención comunicativa y de socializarse?, ¿Cómo responden los demás?**
- 7. Durante la clase de Psicomotricidad, ¿se da algún tipo de problema?**
 - a. Permita una respuesta abierta y, si es necesario, haga más preguntas.
- 8. “¿En qué medida participa el niño en el clase?”**
 - e. “¿Cuántas cosas hace por sí mismo?”
- 9. ¿Se queda el alumno a comer en el colegio? Posibles problemas planteados.**
- 10. ¿Quién son las personas que traen al niño normalmente al colegio? ¿y quién suele recogerlo?**
- 11. Normalmente, ¿acuden los padres a las reuniones propuestas por el tutor o el centro? Defina el grado de implicación.**
- 12. ¿Qué tal es la relación del tutor con los padres?**
- 13. ¿Dónde está situado el niño en el aula?**
- 14. En cuanto al material, ¿Lleva el mismo contenido y material que el resto? ¿Le preparan o utilizan algún tipo de adaptación?**
- 15. ¿Qué le gustaría recibir de la atención temprana?**

Rutinas

Preocupación		Clasificación de rutinas

- ¿Qué les parece esto? ¿Dónde está cada uno?
- ¿Cómo participa el niño?
- El niño, ¿es independiente? ¿en qué medida?
- ¿Cómo le gusta comunicarse al niño?
- ¿Cómo se comunica con los otros?
- ¿Algo más?
- Opcional: ¿qué otra cosa podría estar haciendo el niño?
- 1-5 (terrible-fantástico) escala

16. (Después de la última rutina) “**¿hay otra rutina diaria o actividad que debamos discutir?**” (si hay tiempo, pregunte por los fines de semana)

Preocupación:

17. “**¿Hay algo que quisiera cambiar en su día a día? ¿Qué?**”

Cambiaría:

18. “**Ahora vamos a recordar las preocupaciones antes mencionadas**”

- d. Revise la lista de los ítems marcados para que los padres puedan verlos. También pueden revisar las notas del entrevistador.
- e. A veces los padres quieren algo muy elaborado, pero esto no se recomienda en esta etapa.
- f. No escriba una lista de preocupaciones prioritarias.

Selección de resultados

19. “**Ahora, dígame según la lista de cosas que hemos hecho, por cuál les gustaría comenzar**”

- e. Escriba abajo la elección de los profesores. Si es necesario, recuerde a los padres los ítems anotados.
- f. Si los profesores comentan una habilidad que no ha sido mencionada (por ejemplo “yo sólo quiero que sea autónomo”), pregunte en qué momentos del día sería útil esa habilidad.
- g. Si los profesores mencionan un servicio que no está anotado (por ejemplo, “yo únicamente quiero fisioterapia”), pregunte qué habilidad le gustaría que el niño desarrollara y cuánto tiempo al día le gustaría que se le ayudara.

Lista de control de implementación

Entrevistador _____ Fecha _____

Observador _____ Puntuación _____

	+	+/-	-	Comentarios
1. El entrevistador, ¿ha preparado a la familia, al menos el día antes de la entrevista, contándoles se les preguntará sobre las rutinas diarias, que podrán elegir dónde reunirse y quienes participarán?				
2. Se ha presentado el entrevistador a la familia, al proponerles la reunión (para conocer a la familia y determinar cuáles son los mejores apoyos para el niño y su familia)?				
3. ¿Ha preguntado el entrevistador a los padres si tienen alguna cuestión que preguntar o alguna preocupación antes de empezar la entrevista?				
4. ¿Ha tenido el entrevistador una conversación fluida con la familia?				
5. ¿Ha permanecido el entrevistador atento sin mostrar demasiada distracción?				
6. ¿Ha realizado el entrevistador las preguntas de seguimiento para llegar a un entendimiento?				
7. ¿Ha hablado el entrevistador de todas las rutinas de la familia?				
8. ¿Ha hecho preguntas de seguimiento relacionadas con la participación?				
9. ¿Ha hecho preguntas de seguimiento relacionadas con la independencia?				
10. ¿Ha hecho preguntas de seguimiento referentes a las relaciones sociales?				
11. ¿Ha hecho preguntas de seguimiento relacionadas con un desarrollo apropiado?				
12. ¿Ha hecho preguntas suficientes para entender las rutinas y el funcionamiento?				
13. ¿Sabe el entrevistador qué personas de la familia realizan cada rutina con el niño?				
14. ¿Ha preguntado el entrevistador por la valoración de cada rutina?				
15. ¿El entrevistador ha averiguado si la familia está satisfecha con cada rutina a través de su descripción y valoración?				
16. Para la transición entre rutinas, ¿estaba la pregunta: "qué pasa con la siguiente" o algo parecido?				
17. ¿el entrevistador tiene empatía?				

18. ¿Tiene el entrevistador un comportamiento positivo?				
19. ¿Ha estado atento el entrevistador a la perspectiva de los padres sobre los comportamientos de su hijo?				
20. ¿Usa el entrevistador técnicas de escucha activa?				
21. Si no hubiera problemas en las rutinas, ¿ha preguntado el entrevistador a los padres qué otra cosa les gustaría saber?				
22. ¿Ha evitado el entrevistador dar consejos?				
23. ¿Ha evitado hacer preguntas innecesarias?				
24. ¿Ha actuado sin emitir juicios de valor?				
25. ¿Ha hablado de “momentos del día” en lugar de “rutinas”?				
26. ¿Ha retomado el tema fácilmente tras una interrupción?				
27. ¿Ha permitido a la familia manifestar sus propias opiniones, preocupaciones, etc (sin dirigir a la familia hacia lo que el entrevistador consideraría “importante”)?				
28. ¿Ha dado información a los padres sobre el tiempo que podrían dedicarse a sí mismos los padres?				
29. ¿Ha hecho anotaciones al margen cuando la familia ha indicado un deseo de cambiar alguna rutina o ha dicho algo que les gustaría que su hijo fuera capaz de hacer?				
30. Finalmente, ¿ha resumido las preocupaciones por si la familia quisiera añadir alguna más?				
31. Finalmente, ¿Ha resumido las preocupaciones, destacando lo más importante, ha sacado una hoja de papel en blanco y ha preguntado a la familia cómo quieren empezar a trabajar?				
32. ¿Ha preguntado a la familia sus prioridades en la resolución de rutinas?				
33. ¿Ha hablado de cómo se organizarán los servicios y cuándo será la próxima cita?				
34. ¿Ha agradecido a la familia el tiempo dedicado?				
35. ¿Ha preguntado a la familia: “Si pudiera cambiar algo de su vida, ¿qué cambiaría?”				

Objetivo: 85% o más

Puntuación: +, 3 puntos; +/-, 2 puntos; -, 0 puntos

Ecomapa

Un ecomapa es una representación gráfica de la familia nuclear rodeada del resto de miembros de la familia, apoyo informal y apoyo formal intermedio.

La creación de un ecomapa permite entablar una larga conversación con la familia y le da la oportunidad de que descubra por sí misma con qué apoyos y recursos cuenta y sobre qué hay que trabajar.

¿CÓMO SE COMPLETA UN ECOMAPA?

1. En primer lugar hay que informar a la familia de que el ecomapa sirve para conocer a la familia. Por lo tanto se pueden hacer recomendaciones para ayudar a construirlo, poner ejemplos, etc.
2. Tranquilice a las familias cuando rehúsan contestar alguna pregunta. Las familias no están obligadas a responder a todo; es importante respetar sus tiempos y darles margen para que hablen con tranquilidad.
3. Pregunte cómo viven en casa con el niño.
4. Ponga los nombres del núcleo familiar en el centro: quiénes conviven en el hogar con el niño. Si el niño vive en diferentes casas, ponga la del adulto con el que está hablando. Si está hablando con la madre, no pregunte: ¿quién es el padre del niño? o ¿quién es su marido? En su lugar, simplemente pregunte: ¿quién vive en casa con el niño? Y cuando empiecen a decir nombres, pregunte la relación de esa persona con usted. En el caso de un niño en acogida será la familia acogedora la que figure en el centro del ecomapa. En el caso de familias monoparentales, el nombre del padre puede no ser necesario que figure en el ecomapa asumiendo enteramente la participación en la construcción del ecomapa la madre (o el padre, en su caso)
5. Pregunte sobre la familia extensa que no vive en el hogar familiar de la persona que está dando información del niño: abuelos, tíos, etc.
6. Ponga el nombre y dibuje un círculo alrededor de la familia nuclear. Los apoyos informales, empezando por los abuelos del niño, están, en nuestro modelo de ecomapa, distribuidos alrededor de la parte superior del ecomapa.
7. Haga preguntas que le den información acerca de los apoyos o del nivel de estrés de la familia. Por ejemplo: ¿Con cuánta frecuencia habla con ella? La persona que conduce la construcción del ecomapa necesita hacer varias preguntas para colocar cada una de las partes del ecomapa.

8. Dibuje líneas desde el círculo/área inferior hasta la del núcleo familiar: líneas anchas significan mucho apoyo, líneas menos anchas para menos apoyo, líneas finas para el apoyo actual y línea discontinua para el estrés. El profesional, que dibuja el ecomapa juzga si son o no apropiadas la forma de las líneas. Hay que tener en cuenta que tan importante es el grosor de las líneas como su longitud. Mayor longitud significa más apoyo. Es posible que haya una línea continua al lado de una discontinua: algunos apoyos son también fuente de estrés. Por ejemplo, una abuela puede cuidar al niño durante todo el día y esto puede producir sentimientos de culpa en la madre porque siente que debería ocuparse ella. En este caso deberíamos dibujar una línea espesa junto a una discontinua.
9. Pregunte y dibuje líneas sobre amigos de la persona que da información.
10. Pregunte sobre la familia extensa. Ambas, la del padre y la de la madre han de ser puestas en el ecomapa a la vez.
11. Pregunte sobre amigos de los padres, de forma independiente. Las líneas gruesas que unan a los amigos de los padres con el núcleo pueden ser líneas discontinuas en relación con la madre.
12. Pregunte sobre amigos de la familia o vecinos aún no mencionados.
13. Evite hacer preguntas sobre rutinas diarias. El ecomapa no está pensado para este fin.
14. Pregunte sobre la gente del trabajo de la persona que da la información. Algunos de los apoyos de la familia pueden ser conocidos del trabajo. Estos son considerados como apoyos intermedios y los situamos en los lados del círculo central.
15. Pregunte por la gente del trabajo que trabaja con otro de los adultos de la casa.
16. Pregunte sobre temas religiosos: si profesan alguna religión, cuál y cuánta importancia le conceden a este tema.
17. Pregunte sobre los profesionales que atienden al niño.
18. Pregunte sobre otros servicios que la familia recibe en cualquier lugar.
19. Pregunte sobre los recursos económicos de los que la familia dispone.
20. Confirme con la familia si hay que modificar el dibujo. Este punto es importante. La mayoría de las familias no hacen cambios pero siempre hay que dar la oportunidad de que los puedan hacer. Es bueno preguntar a la familia qué les parece el ecomapa.
21. Cuente a la familia cómo se trabajará con el ecomapa (quién tendrá copias, dónde se guardará)

USO E INTERPRETACIÓN

Una de las finalidades del desarrollo de un ecomapa es posibilitar el comienzo de una buena relación entre los profesionales y la familia y permitir la organización de estrategias de intervención.

Cuando el ecomapa está completo, los profesionales pueden analizarlo desde el punto de vista del apoyo formal, informal e intermedio, incluso de los recursos disponibles. Si la familia tiene pocos apoyos informales, el profesional se replanteará cómo conseguirlos. Del mismo modo, si todos los apoyos informales de la familia son débiles, el aislamiento que ello supone puede ser un problema. Los profesionales deben tener cuidado, de todas formas, con no “psicopatologizar” a las familias.

Es útil revisar el ecomapa con las familias una o dos veces al año. A veces es necesario hacerlo antes porque ha habido cambios en la estructura familiar o porque están apareciendo más apoyos formales en detrimento de los informales. Esto puede sugerirnos que quizá el profesional esté bombardeando de servicios a la familia en lugar de fortalecer los apoyos naturales. Los apoyos formales no deben nunca suplir a los apoyos naturales de la familia.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES

En primer lugar, el desarrollo de un ecomapa es un buen modo para conocer a la familia. En segundo lugar, hacerlo es cuestión de unos quince minutos, por lo que no quita tiempo a otras tareas también importantes. En tercer lugar, hay que transmitir desde el principio, que la atención temprana se desarrolla en el marco del modelo ecológico que implica a la familia en su conjunto. Si trabajamos en un modelo de intervención centrado en la familia desde el principio, la familia entenderá perfectamente porqué nos preocupamos por todos ellos y no sólo por el niño.

REVISIÓN

La revisión del ecomapa puede hacerse una o dos veces al año. En las revisiones los profesionales necesitan asegurarse de que los apoyos informales no están siendo reemplazados por apoyos formales. La creencia de las familias de que tener muchos apoyos formales será mejor para su hijo exige que los profesionales sepan explicar adecuadamente este punto y sepan aconsejarles del mejor modo.

ELEMENTOS ESENCIALES DE UN ECOMAPA

Los ingredientes clave de un ecomapa son:

- Los profesionales invitan a la familia a participar en el dibujo del ecomapa de la gente y los recursos que rodean a la familia para determinar qué recursos hay disponibles, cuáles les serán de ayuda y qué asuntos son más relevantes para la familia.
- Las redes de apoyo informales se sitúan alrededor en la parte superior, las redes de apoyo formal se sitúan abajo y las redes de apoyo intermedio en los lados.
- Las fortalezas de los apoyos se indican variando el espesor de las líneas y conectando los apoyos externos con la caja central de la familia y añadiendo los factores estresantes con líneas discontinuas.
- El ecomapa no recoge rutinas.

Escala de participación, autonomía y relaciones sociales(MEISR)

R.A. McWilliam and Shana Hornstein © 2007

Este instrumento mide la participación, la autonomía y las relaciones sociales de los niños de 0 a 5 años en las rutinas del hogar. Debe ser completado por el cuidador principal que haya observado al niño a menudo en casa, no por un profesional con pocas oportunidades de observar las rutinas domésticas. El propósito del MEISR es (a) ayudar tanto a las familias como a los miembros del equipo de intervención a evaluar las competencias del niño en las situaciones de cada día, las cuales deberían ayudarles a decidir sobre las prioridades de intervención; (b) ayudar a los profesionales a realizar a las familias preguntas relevantes sobre el funcionamiento del niño en las rutinas del hogar; y (c) observar el progreso del niño.

Nombre del niño _____ / Nombre de la persona que completa esta escala _____ /

Fecha: _____ / Relación con el niño: _____ /

Nombre del programa o escuela: _____ /

Ciudad, país: _____

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

Instrucciones:

Calificar el desarrollo del niño en la realización de las siguientes actividades a cada momento del día. Si no has visto al niño hacerlo, califícalo con un 1. Si has visto al niño hacerlo de vez en cuando, califícalo con un 2. Si ves al niño hacerlo mucho, califícalo con un 3. Si el niño suele hacerlo mucho pero lo ha superado, califícalo con un 4.

Los niveles de meses son solo para la interpretación, no para la puntuación. Esto es, para decidir cuándo intervenir para ayudar al niño con una habilidad la familia podría estar interesada en los meses característicos en los cuales los niños muestran la habilidad. Los niveles de estos meses están estimados para el desarrollo característico de los niños y no debe ser interpretado como puntos de corte precisos. No todos los elementos tienen asociados años en meses.

Rodea el número que mejor representa el grado de habilidad del niño que se describe en cada enunciado

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
1 Despertando							
1.1 Hace sonidos vocales	0-2.5	1	2	3	4	S	CM
1.2 Disfruta siendo cogido, mecido y tocado	0-6	1	2	3	4	S	S
1.3 Muestra interés por los juguetes de cuna	1-6	1	2	3	4	P	CG
1.4 Parece feliz con adultos	1,5-4	1	2	3	4	S	S
1.5 Hace las transiciones a la cama sin molestar	3-6	1	2	3	4	S	S
1.6 Se gira hacia el sonido de la voz de alguien	3-7	1	2	3	4	S	CM

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
1.7 Intenta apoderarse de los objetos en la cuna o cama	4,5-5,5	1	2	3	4	P	M
1.8 Se da la vuelta	6+	1	2	3	4	A	M
1.9 Trata de sentarse	6-10	1	2	3	4	A	M
1.10 Tira para ponerse de pie	6,5-11,5	1	2	3	4	A	M
1.11 Llama a los adultos	8+	1	2	3	4	S	CM,S
1.12 Juega con juguetes de cuna	8+	1	2	3	4	P	CG
1.13 Se levanta sin llorar inmediatamente	8+	1	2	3	4	S	A
1.14 Se mantiene sentado	7-8	1	2	3	4	A	M
1.15 Deambula o se tambalea	12+	1	2	3	4	A	M
1.16 Levanta los brazos para ser cogido cuando se levanta	12+	1	2	3	4	S	CM
1.17 Entra y sale de la cama independientemente	24+	1	2	3	4	A	M
1.18 Cooperera en las peticiones de los adultos	36	1	2	3	4	S	S
1.19 Juega con juguetes en la habitación hasta que llega un adulto o hermano	18+	1	2	3	4	A	S
1.20 Realiza la rutina de ir al baño independientemente	24-36+	1	2	3	4	A	M

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
1.21 Se va de la habitación para buscar a un adulto	12-18+	1	2	3	4	S	M,S
2. Hora de la comida						S	S
2.1 Hace las transiciones antes y después de la hora de la comida sin molestar	1+	1	2	3	4	A	AD
2.2 Al amamantarse o alimentarse del biberón, chupa suficientemente fuerte	2-5	1	2	3	4	A	AD
2.3 Bebe la cantidad adecuada de leche materna o artificial	2-5	1	2	3	4	A	M
2.4 Sostiene su propio biberón	5.5-9	1	2	3	4	A	M
2.5 Se sienta en una silla alta sin caerse	5-24	1	2	3	4	A	AD,M
2.6 Come sin babear	7-12+	1	2	3	4	A	M
2.7 Coge la comida con los dedos	9-12	1	2	3	4	S	CM
2.8 Usa palabras o hace señas para "comer" y "beber"	12+	1	2	3	4	A	AD
2.9 Bebe de una taza antiderrame (con tapa) por si mismo	12-18	1	2	3	4	A	AD
2.10 Bebe de una taza por si mismo	12-18+	1	2	3	4	A	AD
2.11 Usa la cuchara con éxito moderado	15-24	1	2	3	4	A	M
2.12 Usa la cuchara independientemente	15-24+	1	2	3	4	A	M

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
2.13 Bebe la cantidad adecuada de la taza de una sola vez (ej: con cada sorbo)	18+	1	2	3	4	A	AD
2.14 Usa palabras o señales para especificar comida o bebida	18+	1	2	3	4	S	CM
2.15 Indica cuando tiene hambre o sed	18-19+	1	2	3	4	S	CM
2.16 Comunica "más"	18-19+	1	2	3	4	S	CM
2.17 Comunica "acabado"	18-19+	1	2	3	4	S	CM
2.18 Pone una cantidad apropiada de comida en la boca de una sola vez	18-24+	1	2	3	4	A	AD
2.19 Traga	18-24+	1	2	3	4	A	AD, M
2.20 Se sienta en una silla normal (puede ser tamaño niño)	18-24+	1	2	3	4	A	M
2.21 Mastica la comida	18-24+	1	2	3	4	A	AD, M
2.22 Come alimentos variados	23-25+	1	2	3	4	A	A
2.23 Se sienta al menos 15 minutos sin quejarse	24+	1	2	3	4	P	S
2.24 Presta atención a otros a su alrededor	24+	1	2	3	4	S	CG
2.25 Muerde pedazos de comida dura (manzanas, carne, galletas)	30+	1	2	3	4	A	AD

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
2.27 Se sirve con un utensilio	30-36+	1	2	3	4	A	M
2.26 Vierte líquido en la taza	30-36+	1	2	3	4	A	M
2.28 Unta con un cuchillo	30-36+	1	2	3	4	A	M
2.29 Quita los envoltorios y cáscaras antes de comer	30-36+	1	2	3	4	A	AD
2.30 Usa un tenedor	30-36+	1	2	3	4	A	M
2.31 Se mantiene sentado en las horas de la comida	36+	1	2	3	4	P	S
2.32 Come sin rechazar la comida o la bebida	36+	1	2	3	4	P	AD
2.33 Come la comida en un horario bastante regular	36+	1	2	3	4	S	AD
2.34 Cooperar con los adultos en sus peticiones	36+	1	2	3	4	S	S
2.35 Pide ayuda (ej: cortando, abriendo)	24+	1	2	3	4	A	CM
2.36 Usa una servilleta para limpiarse la boca y las manos	24+	1	2	3	4	I	A, M
2.37 Elige la comida (ej: coge la comida que desea en restaurantes)	32-36+	1	2	3	4	A	CG
2.38 Tiene suficiente control con el tenedor para pinchar, mojar en salsa, y llevárselo a la boca	36+	1	2	3	4	A	AD, M

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
3. Vistiéndose							
3.1 No pone pegos a ser vestido o desvestido	1+	1	2	3	4	S	S
3.2 Participa vistiéndose sin quejarse	10.5-12+	1	2	3	4	S, P	S
3.3 Ayuda a vestirse extendiendo el brazo o la pierna	10.5-12+	1	2	3	4	P, A	AD
3.4 Se quita las prendas de vestir por sí mismo/a.	15-24+	1	2	3	4	A	AD
3.5 Se quita los cierres (cremalleras, broches, botones)	18-21+	1	2	3	4	A	M
3.6 Ayuda a desvestirse	18-36	1	2	3	4	A	AD, S
3.7 Usa signos o palabras para las partes del cuerpo.	19-22+	1	2	3	4	S	CM
3.8 Entiende los nombres de cualquier parte del cuerpo	15-22+	1	2	3	4	S	CM
3.9 Ayuda a vestirse	28-32+	1	2	3	4	A	AD
3.10 Entiende los nombres de las prendas de vestir.	15-22+	1	2	3	4	S	CM
3.11 Se abrocha las cremalleras, broches, botones	30-36+	1	2	3	4	A	M
3.12 Se pone prendas de vestir por sí mismo/a.	32+	1	2	3	4	A	AD
3.13 Indica qué es lo que quiere llevar	32+	1	2	3	4	P	CM
3.14 Usa signos o palabras mientras se viste.	32+	1	2	3	4	S	CM

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
3.15 Usa signos o palabras para las prendas de vestir	32+	1	2	3	4	P, S	CM
3.16 Cooperera con los adultos en sus peticiones	36+	1	2	3	4	S	S
3.17 Se viste y desviste pero necesita ayuda con los botones y cordones.	48-60	1	2	3	4	A	M, S
3.18 Se viste y desviste independientemente.	60+	1	2	3	4	A	M,S
3.19 Se pone el abrigo con ayuda	28-36+	1	2	3	4	A	AD, M, S
3.20 Se pone el abrigo independientemente, incluyendo la cremallera	60+	1	2	3	4	A	M
3.21 Lleva variedad de texturas y formas	6-12+	1	2	3	4	P	AD
3.22 Lleva ropa interior	24-36+	1	2	3	4	A	AD, M
3.23 Lleva calcetines y zapatos.	24+	1	2	3	4	A	AD, M
4. Ir al baño / Pañal							
4.1 Se deja llevar al baño/cambiar pañales sin quejarse	1+	1	2	3	4	S	S
4.2 Cooperera con el cambio de pañales	1-24	1	2	3	4	S	S

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
4.3 Presta atención alrededor, incluyendo la cara de quien le cambia, durante el cambio de pañales.	3	1	2	3	4	P	CG
4.4 Indica cuando necesita ser cambiado o usa el baño	12-18 o 31+	1	2	3	4	S	CM
4.5 Entiende palabras asociadas con el uso del baño	15-22+	1	2	3	4	S	CM
4.6 Se sienta en el inodoro el tiempo adecuado.	18-24	1	2	3	4	P	S
4.7 Usa el inodoro (de sentarse) independientemente	18-24	1	2	3	4	A	AD
4.8 Usa palabras o señas mientras va al baño/cambio de pañales	19-22+	1	2	3	4	S	CM
4.9 Participa en lavarse las manos	19-24	1	2	3	4	P	S
4.10 Se baja los pantalones para usar el inodoro	24-26	1	2	3	4	A	M
4.11 Se lava las manos independientemente después de usar el baño, con o sin necesidad de recordárselo.	24-30	1	2	3	4	A	AD
4.12 Para de hacer esté haciendo si necesita usar el baño.	24-36	1	2	3	4	P	CG
4.13 Se sube los pantalones después de usar el baño.	26-28	1	2	3	4	A	M

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
4.14 Ocasionalmente pasa toda la noche sin mojar la cama.	30-42	1	2	3	4	P	AD
4.15 Pasa tres horas sin accidentes (si necesita el baño)	31+	1	2	3	4	P	AD
4.16 Habla sobre el baño	31+	1	2	3	4	S	CM
4.17 Cuando usa el baño, se dirige el solo	36+	1	2	3	4	A	AD, M
4.18 Cooperera con las peticiones de los adultos	36	1	2	3	4	S	S
4.19 Cuando el niño dice que necesita ir al baño, va (ej: no falsas alarmas)	30-36	1	2	3	4	A, S	AD, CG
4.20 Indica que necesita ir con suficiente tiempo para llegar al baño.	30-36	1	2	3	4	A, S	CG, CM, S
4.21 Pide ayuda para limpiarse	24-42	1	2	3	4	A	M
5. Saliendo fuera							
5.1 Se sienta en la silla del coche sin quejarse	1+	1	2	3	4	A	S
5.2 Participa en las salidas sin quejarse o ponerse molesto.	1+	1	2	3	4	P	S
5.3 Lleva un abrigo, gorro, o mitones sin resistirse.	1+	1	2	3	4	A	S

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
5.4 Vuelve a casa tras la actividad sin rechistar	1+	1	2	3	4	S	S
5.5 Se sienta en la silla del coche, mirando hacia atrás	1-12	1	2	3	4	A	M
5.6 Se sienta en un cochecito de paseo	5+	1	2	3	4	A	M
5.7 Anda con o sin ayuda cuando le dan la oportunidad	11-13	1	2	3	4	A	M
5.8 Sigue las direcciones	12+	1	2	3	4	S	CM
5.9 Entiende las palabras relacionadas con salir fuera.	15-22+	1	2	3	4	S	CM
5.10 Participa en prepararse para salir fuera sin quejarse	18+	1	2	3	4	S	S
5.11 Indica que es lo que quiere cuando se prepara para salir fuera	18+	1	2	3	4	S	CM
5.12 Juega con otros niños	18+	1	2	3	4	P, S	S
5.13 Se ocupa de sí mismo/a cuando el adulto esta ocupado	18-24	1	2	3	4	P	AD
5.14 Describe cosas para pedir o comentar sobre ello usando palabras o señas	19-22	1	2	3	4	S	CM
5.15 Usa palabras relacionadas con salir fuera.	19-22+	1	2	3	4	S	CM

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
5.16 Se pone los zapatos solo/a	21-30	1	2	3	4	A	AD
5.17 Permanece con un adulto cuando va andando	24-30	1	2	3	4	P, S	S
5.18 Se refiere a cosas para enseñárselas al adulto	24-36	1	2	3	4	S	CM
5.19 Se mete dentro del coche o la silla del coche independientemente	24+	1	2	3	4	A	M
5.20 Cooperera con los adultos en sus peticiones	36+	1	2	3	4	S	S
5.21 Les habla a otros sobre la salida más tarde	48+	1	2	3	4	S	S, CM
5.22 Habla sobre eventos del futuro	48+	1	2	3	4	S	CM, CG
5.23 Usa una silla de coche hasta 18 Kg	40	1	2	3	4	A	AD, M
5.24 Usa un asiento de seguridad después de los 18 kg	40-80	1	2	3	4	A	ADS, M
5.25 Se deja el cinturón de seguridad abrochado	36+	1	2	3	4	A	AD, CG
5.26 Permanece cerca del adulto o el coche en aparcamiento	36+	1	2	3	4	A, S	S
5.27 Ayuda a llevar artículos	36-48	1	2	3	4	A	M

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
5.28 Anticipa las salidas y pregunta cuándo van a ser	48-60	1	2	3	4	S	CM, S
5.29 Responde apropiadamente cuando un extraño se acerca o empieza una conversación	48+	1	2	3	4	S	CM, S
5.30 Pide permiso antes de irse del lado del adulto	48+	1	2	3	4	S	CM
5.31 Permanece cerca del carro de la compra	36+	1	2	3	4	A, S	AD, CG
5.32 Entiende el "no" y no tiene un berrinche cuando quiere artículos que no pueden ser adquiridos	30-36+	1	2	3	4	S	CG, S
6. Tiempo de juego con otros		1	2	3	4		
6.1 Cambia de juego o acepta el cambio de juego con otros sin quejarse	1+	1	2	3	4	S	S
6.2 Invita a los adultos a jugar vocalizando o sonriendo	4-5	1	2	3	4	S	S, CM
6.3 Habla o balbucea en una conversación corta	5,5-6,5	1	2	3	4	P, S	CM
6.4 Juega a juegos simples con un adulto o niño mayor que él	6-10	1	2	3	4	S	CG
6.5 Juega con otros sin quejarse	9+	1	2	3	4	S	S
6.6 Muestra o comenta sobre juguetes a los adultos	9-12	1	2	3	4	S	CM

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
6.7 Imita a otros	12	1	2	3	4	S	CG
6.8 Si le invitan a jugar, responde	12-15	1	2	3	4	S	S
6.9 Inicia juegos con otros niños	15+	1	2	3	4	S	S, CM
6.10 Entiende palabras para juguetes o juegos	15-22+	1	2	3	4	P, S	CM
6.11 Pide lo que quiere durante el juego	18+	1	2	3	4	S	CM
6.12 Usa palabras o señas durante el juego	18-24	1	2	3	4	S	CM
6.13 Recoge los juguetes cuando se le indica hacerlo	21-23	1	2	3	4	S	CM
6.14 Indica la propiedad de los juguetes o artículos	23-24	1	2	3	4	S	S
6.15 Mantiene el control sobre su cuerpo en las relaciones con otros	24+	1	2	3	4	A	M
6.16 En el juego de simulación, asigna roles de jugadores	24-30	1	2	3	4	S	CG
6.17 Se mantiene jugando con otros el tiempo adecuado	30+	1	2	3	4	P	CG
6.18 Se turna	30+	1	2	3	4	S	CG

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
6.19 Sabe cómo preguntar a otros niños por el turno del juguete	30+	1	2	3	4	S	CM
6.20 Juega sin estropear las creaciones de otros	36+	1	2	3	4	S	S
6.21 Cooperar con los adultos en sus peticiones	36	1	2	3	4	S	S
6.22 Usa escandalosos y silenciosos juegos en los tiempos y contextos apropiados	36+	1	2	3	4	A	AD, S
6.23 Entiende cómo hacer una broma a alguien	48+	1	2	3	4	S	CM, S
6.24 Permanece callado mientras juega al escondite	36+	1	2	3	4	P	AD
6.25 Responde al conflicto llorando o siendo agresivo	18-36	1	2	3	4	S	CM, S
6.26 Responde al conflicto buscando la ayuda de un adulto	36-48+	1	2	3	4	P	AD
6.27 Parlotea	36-60+	1	2	3	4	S	CM,S
7. Juega independientemente a ratos	1+	1	2	3	4	S	CM,S
7.1 Pasa de jugar independientemente a otra cosa sin quejarse	1+	1	2	3	4	S	S
7.2 Toca varias texturas (pintura de dedos, plastilina, arena, tierra, pegamento)	6+	1	2	3	4	P	AD
7.3 Llega a los juguetes por sí mismo/a	6-10+	1	2	3	4	A	M

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
7.4 Juega de manera repetitiva	6-12	1	2	3	4	P, A	CG
7.5 Pone los juguetes dentro y fuera de contenedores (ej: vaciando)	9-11	1	2	3	4	P, A	CG
7.6 Pone todos los juguetes juntos y los tira aparte	10-11	1	2	3	4	P, A	M
7.7 Busca artículos escondidos	11-13	1	2	3	4	P	CG
7.8 Inicia juegos independientes	12-18	1	2	3	4	A	CG
7.9 Juega con variedad de juguetes	12+	1	2	3	4	P, A	CG
7.10 Hace juguetes de trabajo por sí mismo/a	18+	1	2	3	4	P, A	CG, M
7.11 Hace marcas en los papeles con ceras, pinturas, tiza, rotuladores, etc.	18-36	1	2	3	4	P, A	M
7.12 Mantiene el juego independiente	24+	1	2	3	4	P, A	CG
7.13 Mantiene el juego con el mismo juguete durante el tiempo apropiado	24+	1	2	3	4	P, A	CG
7.14 Hace elecciones fácilmente de dónde/que quiere jugar	24+	1	2	3	4	P, A	CG
7.15 Juega con la mayoría de juguetes de forma adecuada	24-28+	1	2	3	4	P, A	CG

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
7.16 Construye cosas durante el juego (ej: construye con bloques o legos)	24+	1	2	3	4	P, A	CG, M
7.17 Sabe dónde están los juguetes u objetos (ej: va a la estantería para buscar un juguete específico).	24+	1	2	3	4	P, A	CG, CM
7.18 Pretende ser algo o alguien (una animal...)	24-30+	1	2	3	4	S	CG
7.19 Pretende que los objetos sean algo más	24-30+	1	2	3	4	S	CG
7.20 Cuando algo es difícil, no se rinde fácilmente	30+	1	2	3	4	P	CG
7.21 Cooperación con los adultos en sus peticiones	36	1	2	3	4	S	S
7.22 Sabe los límites del juego (ej: se aleja de la calle)	36+	1	2	3	4	P	CG
7.23 Se mantiene a salvo mientras juega independientemente (ej: no trepa, juega con la estufa)	30+	1	2	3	4	P	AD, CG
8. Durmiendo la siesta							
8.1 Se queda dormido independientemente	1+	1	2	3	4	P	AD
8.2 Se va dormir la siesta rápidamente	6-48	1	2	3	4	S	S
8.3 Se va a dormir la siesta sin quejarse o ponerse molesto	6-48	1	2	3	4	S	S
8.4 Juega en la cama o en la cuna mientras no se duerme	12-48	1	2	3	4	P	CG
8.5 Usa palabras para indicar que quiere dormir	19-22+	1	2	3	4	S	CM

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
8.6 Usa palabras o señas antes o después de la siesta	19-22+	1	2	3	4	S	CM
8.7 Duerme en cama, no en cuna	24+	1	2	3	4	A	S
8.8 Indica entender palabras sobre la siesta	15-22+	1	2	3	4	S	CM
8.9 Duerme el tiempo suficiente	12-24	361	2	3	4	A	AD
8.10 Cooperera con los adultos en sus peticiones	36	1	2	3	4	S	S
8.11 Hace las transiciones de la siesta sin ponerse molesto	1+	1	2	3	4	S	S
8.12 Si no se duerme, no molesta a otros niños que si lo están.	24+	1	2	3	4	S	CG
8.13 Si no se duerme, lo hace por la tarde o la noche sin estar gruñón	48-60+	1	2	3	4	A	AD, S
9. Bañándose							
9.1 Salpica en el agua	6-12	1	2	3	4	P, A	M
9.2 Levanta las extremidades para ser lavado o agacha la cabeza para lavarle el pelo	8-12+	1	2	3	4	P	AD, M
9.3 Sujeta la toalla	9-12+	1	2	3	4	P, A	M
9.4 Se limpia las partes del cuerpo independientemente	36-48+	1	2	3	4	P	AD

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
9.5 Participa en el baño sin quejarse	12+	1	2	3	4	S	S
9.6 Coopera en lavarse la cara/cabeza	36	1	2	3	4	S	S
9.7 Juega con juguetes en el baño	9-12+	1	2	3	4	P	CG
9.8 Recupera juguetes que han caído dentro del agua	9-12+	1	2	3	4	P, A	CG
9.9 Se levanta por sí mismo/a	6-12	1	2	3	4	A	M
9.10 Entra o sale de la bañera por sí mismo/a	28-36+	1	2	3	4	A	M
9.11 Contacta visualmente, señala, comenta, o de otra forma participa con los adultos durante el baño	6-12+	1	2	3	4	S	CG, CM
9.12 Indica si la temperatura del agua no es agradable	20-24+	1	2	3	4	S	CM
9.13 Indica que es lo que quiere durante el tiempo de baño	18-24+	1	2	3	4	S	CM
9.14 Usa palabras o señas durante el baño	19-22+	1	2	3	4	S	CM
9.15 Entiende palabras relacionadas con el baño	15-22+	1	2	3	4	S	CM
9.16 Coopera con los adultos en sus peticiones	36	1	2	3	4	S	S

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
9.17 Hace las transiciones del baño sin quejarse	1+	1	2	3	4	S	S
9.18 Cooperera en cepillarse los dientes	18-24	1	2	3	4	S	AD
9.19 Cooperera en peinarse	24+	1	2	3	4	S	AD
9.20 Cooperera en cortarse las uñas	18-24	1	2	3	4	S	AD
9.21 Responde al verse en un espejo	3-5,5	1	2	3	4	S	CG
9.22 Se cepilla los dientes independientemente	36+	1	2	3	4	A	M
9.23 Se peina independientemente	36+	1	2	3	4	A	M
9.24 Se lava el pelo independientemente	48-60	1	2	3	4	A	M
9.25 Abre y cierra la ducha independientemente	60+	1	2	3	4	A	M
9.26 Se seca independientemente	36-48	1	2	3	4	A	M
9.27 Hace elecciones sobre el sabor de la pasta de dientes, accesorios para el pelo, etc, de forma apropiada	36-48+	1	2	3	4	A, S	CG, CM, S
9.28 Permite peinarle sin llorar	24+	1	2	3	4	S	S

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

10. Pasando el rato/ Viendo TV / Libros							
	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
10.1 Tiene un programa favorito de TV	24-36+	1	2	3	4	P	CG
10.2 Se molesta cuando no puede ver un programa	30-36+	1	2	3	4	S	S
10.3 Se mantiene sentado mientras ve la TV	30-36+	1	2	3	4	P	S
10.4 Indica que le gustaría ver TV	24-30+	1	2	3	4	S	CM
10.5 Indica qué programa de TV le gustaría ver	36+	1	2	3	4	S	CM
10.6 Enciende la TV o cambia de canal independientemente	48+	1	2	3	4	S	M
10.7 Se porta apropiadamente cuando ve la TV solo	36+	1	2	3	4	P	S
10.8 Se comporta apropiadamente cuando ve la TV con un adulto o con hermanos en la sala	30-36+	1	2	3	4	S	S
10.9 Habla sobre programas de TV cuando están puestos	24-30	1	2	3	4	S	CM
10.10 Habla sobre programas de TV cuando no están puestos	30-36+	1	2	3	4	S	CM
10.11 Responde a los personajes en la TV (ej: un personaje pregunta a la audiencia una pregunta o se dirige a la audiencia para imitarla)	36+	1	2	3	4	S	CM
10.12 Usa palabras o señas mientras ve la TV	19-22+	1	2	3	4	S	CM

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
10.13 Mantiene la atención en algunos programas de TV	24+	1	2	3	4	P	AD
10.14 Juega silenciosamente cuando los adultos están viendo la TV	36+	1	2	3	4	P	CG
10.15 Cooperar cuando el canal se cambia	36-42+	1	2	3	4	S	S
10.16 Encuentra cosas apropiadas que hacer mientras los adultos miran la TV	42-48+	1	2	3	4	P	CG
10.17 Cuando cambia de canal de TV independientemente, sabe qué programas puede ver y cuáles no	60+	1	2	3	4	A	CG
10.18 Espera pacientemente a un adulto para empezar un video (ej: espera hasta que las el tráfico lo permite y el adulto puede empezar el DVD en un reproductor de coche)	48+	1	2	3	4	A	AD, CG
10.19 Juega con libros	8-9	1	2	3	4	P	CG
10.20 Orienta los libros correctamente	12-24	1	2	3	4	A	CG
10.21 Pasa las páginas	10-14	1	2	3	4	A	M
10.22 Señala dibujos, letras, o palabras en los libros	14-15	1	2	3	4	P	CM
10.23 Señala correctamente letras o palabras cuando se le pregunta	19-27	1	2	3	4	S	CM

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
10.24 Permanece con un adulto leyendo un libro el tiempo apropiado	12+	1	2	3	4	P	S
10.25 Anticipa qué es lo siguiente que pasara en la historia	36+	1	2	3	4	A	CG
10.26 Pretende leer	12+	1	2	3	4	P	CG
10.27 No muerde el libro	6-12	1	2	3	4	P	CG
10.28 No dobla o rompe el libro	12	1	2	3	4	P	CG
10.29 Tiene un libro favorito	18-24	1	2	3	4	P	CG
10.30 Cooperera con los adultos en sus peticiones	36	1	2	3	4	S	S
10.31 Hace las transiciones a otra actividad sin quejarse	1+	1	2	3	4	S	S
11.Comprando en el Supermercado							
11.1 Se sienta independientemente en el carro	9+	1	2	3	4	A	M
11.2 Se siente en el carro 30 minutos sin quejarse	12+	1	2	3	4	P	S
11.3 Mientras está sentado en el carro, sostiene productos	6-12	1	2	3	4	P	M

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
11.4 Coge productos que los padres le piden	30-36	1	2	3	4	S	CM
11.5 Lleva productos	24+	1	2	3	4	P	M
11.6 Reconoce y designa cualquier producto de la compra	48-60+	1	2	3	4	P	CM
11.7 Habla sobre/señala los productos o la gente	36+	1	2	3	4	S	CM
CM11.8 Responde apropiadamente a adultos desconocidos en el supermercado	36+	1	2	3	4	S	S
11.9 Muestra interés en otros niños	36+	1	2	3	4	S	S
11.10 Permanece con el adulto en la tienda	30-36	1	2	3	4	S	S
11.11 Sigue las direcciones para conseguir un producto	48-60+	1	2	3	4	S	CM
11.12 Anda al lado del carro	36+	1	2	3	4	A	M, AD
11.13 Indica qué es lo que quiere	30+	1	2	3	4	S	CM
11.14 Usa palabras o señas mientras está en el supermercado	19-22+	1	2	3	4	S	CM
11.15 Participa en la compra sin quejarse o ponerse pesado	30-36+	1	2	3	4	S	S
11.16 Cooperar con los adultos en sus peticiones	36	1	2	3	4	S	S

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
11.17 Hace las transiciones del supermercado sin quejarse	1+	1	2	3	4	S	S
12. Al aire libre		1	2	3	4		
12.1 Juega apropiadamente en la zona de juegos infantiles	36-48	1	2	3	4	P	CG
12.2 Juega adecuadamente con los juguetes del cajón de arena variedad de juguetes al aire libre	24+	1	2	3	4	P	CG
12.3 Juega con diferentes juguetes al aire libre	24-30+	1	2	3	4	P	CG
12.4 Juega al aire libre durante 30 minutos sin quejarse	24+	1	2	3	4	P	S
12.5 Permanece en el área de juegos, no se pone a correr (huir) o trepar vallas	30+	1	2	3	4	P, A	AD
12.6 Sigue las indicaciones dadas a distancia	36+	1	2	3	4	S	CM
12.7 Muestra interés en el área de juegos	24+	1	2	3	4	P	CG
12.8 Inicia juegos al aire libre	36+	1	2	3	4	P	CG
12.9 Mantiene juegos al aire libre	24+	1	2	3	4	P	CG
12.10 Cooperación en moverse de una cosa a otra	30-36	1	2	3	4	S	S
12.11 Camina	17,5-19,5	1	2	3	4	A	M

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
12.12 Corre	24-30	1	2	3	4	A	M
12.13 Salta	22-30	1	2	3	4	A	M
12.14 Trepa	24-36	1	2	3	4	A	M
12.15 Usa los toboganes	36-48	1	2	3	4	A	M
12.16 Se columpia	36-48+	1	2	3	4	A	M
12.17 Recupera el equilibrio	24+	1	2	3	4	A	M
12.18 Anda hacia delante y hacia detrás	28-29,5	1	2	3	4	A	M
12.19 Muestra interés por otros niños jugando	36+	1	2	3	4	S	S
12.20 Se lleva bien con otros niños en lugares como un parque infantil	36+	1	2	3	4	S	S
13 Hora de dormir		1	2	3	4		
13.1 Se va a la cama rápidamente	30-36	1	2	3	4	P	S
13.2 Sigue los pasos en la rutina de dormir	24-36	1	2	3	4	P	CG
13.3 Juega en la cama mientras no se duerme	24+	1	2	3	4	P	CG
13.4 Se queda dormido independientemente	9-18	1	2	3	4	A	AD

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

	Edad en meses	Todavía no lo hace	Lo hace a veces	Lo hace a menudo	Superado; suele hacerlo	Dominio funcional	Dominio de desarrollo
13.5 Se duerme en su propia cama o cuna	3+	1	2	3	4	A	AD
13.6 Permanece en una habitación casi oscura sin quejarse	3+	1	2	3	4	A	AD
13.7 Indica qué es lo que quiere durante la rutina de irse a dormir	24+	1	2	3	4	S	CM
13.8 Usa palabras o señas durante la rutina de irse a dormir	19-22+	1	2	3	4	S	CM
13.9 Usa palabras o señas para indicar que quiere dormir	19-22+	1	2	3	4	S	CM
13.10 Indica entender palabras sobre la hora de dormir	15-22+	1	2	3	4	S	CM
13.11 Habla sobre su día o que pasará mañana	36-48+	1	2	3	4	S	CM
13.12 Una vez en la cama, permanece ahí a lo largo de toda la noche	30-36	1	2	3	4	A	AD
13.13 Cooperar con adultos en sus peticiones	36	1	2	3	4	S	S
13.14 Hace las transiciones a la hora de dormir sin quejarse	1+	1	2	3	4	S	S

P = participación, A = autonomía, S = relaciones sociales AD = adaptativa, CG = cognitiva, CM = comunicación, M = Motor, S = social

Evaluación de las visitas domiciliarias

Cuestionario de satisfacción de la familia sobre el profesional de atención domiciliaria y su trabajo

Instrucciones: preguntar a padres, en una entrevista o cuestionario escrito si están o no contentos con cada una de las cuestiones del Apéndice A. La puntuación total y los ítems individuales proporcionarán información sobre cómo se siente la familia con el profesional de atención domiciliaria y con su visita.

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS (HOVRS)

Una herramienta de observación para profesionales y coordinadores del servicio

Instrucciones:

Las Escalas de Valoración de la Atención Domiciliaria han sido creadas para ser utilizadas por los profesionales o los coordinadores del Servicio para evaluar la calidad de las visitas desde la observación directa.

Se incluyen siete escalas de valoración:

- Escalas del proceso de calidad de la visita domiciliaria.
 - Interacción entre el profesional de atención domiciliaria y la familia
 - Atención del profesional a la familia
 - Relación entre el profesional y la familia
 - Respeto a la intimidad del profesional de atención domiciliaria

- Escalas de calidad en la efectividad de los profesionales de atención domiciliaria
 - Interacción entre los padres y los niños durante la visita
 - Compromiso de los padres durante la visita
 - Compromiso de los niños durante la visita

Cada escala lista unos indicadores de los diferentes niveles de calidad para un proceso particular de visitas a domicilio. Observando, ya sea en directo o en grabaciones de video, el observador comprueba cada indicador. Al final de la observación, el observador decide en una valoración general, de 1 a 7, basado en el patrón de los ítems comprobados. Por ejemplo, si la mayoría de los ítems están en la columna “Bien”, la valoración será probablemente un 5. Sin embargo, si los ítems están en “adecuado”, la valoración sería probablemente de un 4. Igualmente, si la mayoría de los ítems seleccionados son “Bien” y unos pocos de “excelente”, entonces la valoración rondaría el 6.

La valoraciones de las primeras cuatro escalas pueden sumarse para proporcionar un índice de calidad del proceso. La valoración de las últimas tres escalas pueden sumarse para proporcionar un índice de calidad de efectivida

Encuesta de satisfacción de los padres con los profesionales de atención domiciliaria

Para cada ítem, redondee el número que indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las cuestiones sobre el profesional que trabaja con Usted

EL PROFESIONAL QUE ACUDE A MI CASA...	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	No sabe no contesta	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Tiene, generalmente, una relación positiva con nosotros	1	2	3	4	5
2. Es fácil hablar con él/ella	1	2	3	4	5
3. Es un apoyo para nosotros	1	2	3	4	5
4. Parece conocer mucho a los niños	1	2	3	4	5
5. Parece conocer mucho sobre la crianza de los niños	1	2	3	4	5
6. Parece conocer mucho nuestro entorno	1	2	3	4	5
7. Está bien organizado y preparado para la visita	1	2	3	4	5
8. Respeta a nuestra familia como es	1	2	3	4	5
9. Respeta mi religión y mi cultura	1	2	3	4	5
10. Se adapta a nuestras necesidades	1	2	3	4	5
11. Se adapta a las necesidades de mi hijo/a	1	2	3	4	5
12. Conoce nuestras expectativas	1	2	3	4	5
13. Plantea soluciones para casa que nos ayudan a conseguir nuestros objetivos	1	2	3	4	5
14. Conoce nuestros intereses	1	2	3	4	5
15. Ofrece propuestas en casa que nos interesan	1	2	3	4	5

Puntuación:

Observaciones:

El total es la suma de los números redondeados. La mayor puntuación posible es 75.
Esta puntuación indica que los padres están completamente satisfechos con el profesional de atención domiciliaria.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES CON LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Para cada ítem redondee el número que indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las cuestiones sobre la visita domiciliaria

LAS VISITAS A MI CASA...	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	No sabe no contesta	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Son una experiencia positiva	1	2	3	4	5
2. Son agradables y cordiales	1	2	3	4	5
3. Nos proporcionan información necesaria y útil	1	2	3	4	5
4. Se organizan en torno a nuestros intereses y necesidades	1	2	3	4	5
5. Se adaptan a las diferentes circunstancias o cambios de nuestra familia	1	2	3	4	5
6. Están bien planteadas	1	2	3	4	5
7. Nos ayudan a conseguir nuestros objetivos	1	2	3	4	5
8. Son interesantes	1	2	3	4	5
9. Nos involucran en el trabajo que se hace con nuestra familia	1	2	3	4	5
10. Nos ayudan a resolver nuestros problemas	1	2	3	4	5
11. Nos ayudan a tomar nuestras propias decisiones	1	2	3	4	5
12. Nos ayudan a jugar más con mi hijo	1	2	3	4	5
13. Nos ayudan a atender y educar mejor a mi hijo	1	2	3	4	5
14. Nos ayudan a sentirnos felices y seguros en la crianza de nuestro hijo	1	2	3	4	5

Puntuación:

Observaciones:

El total es la suma de los números redondeados. La mayor puntuación posible es 70.
Esta puntuación indica que los padres están completamente satisfechos con la visita domiciliaria.

Escala de valoración de las visitas domiciliarias

Interacción entre el profesional de la atención domiciliaria y las familias

Inadecuado 1	2	Adecuado 3	4	Bueno 5	6	Excelente 7		
Profesional de atención domiciliaria:								
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rara vez ayuda a los padres a responder las señales del niño para interactuar <input type="checkbox"/> Ignora las interacciones entre padre e hijo <input type="checkbox"/> Interactúa con el padre o con el niño pero no con ambos <input type="checkbox"/> Se entromete en las interacciones de padre e hijo 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intenta facilitar la interacción, incluso aunque no siempre sea efectiva <input type="checkbox"/> Le dice a los padres que interactúen con su hijo <input type="checkbox"/> Le dice al hijo que interactúe con el padre 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Facilita algunas interacciones entre el padre y el hijo <input type="checkbox"/> Observa las interacciones entre padre e hijo y las comenta <input type="checkbox"/> Comenta las señales de interacción de los hijos <input type="checkbox"/> Pide a los padres que participen en la interacción con los hijos <input type="checkbox"/> Proporciona materiales o actividades al profesional de atención domiciliaria para promover la interacción padre-hijo 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Facilita de forma consistente las interacciones entre padre e hijo <input type="checkbox"/> Facilita las interacciones ricas y fáciles entre padre e hijo <input type="checkbox"/> Usa materiales en casa para promocionar la interacción entre padres e hijo 		Valoración general =

Home Visit Rating Scales (HOVRS), by Lori A. Roggman, Gina A. Cook, Vonda K. Jump Norman, Katie Christiansen, Lisa K. Boyce & Mark S. Innocenti. In *Developmental Parenting: A Guide for Early Childhood Practitioners*, by Lori A. Roggman, Lisa K. Boyce and Mark S. Innocenti. Copyright © 2008 by Paul H. Brookes Publishing Co. all rights reserved.

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Respuesta del profesional de atención domiciliaria a la familia

Inadecuado 1	2	Adecuado 3	4	Bueno 5	6	Excelente 7
Profesional de atención domiciliaria:						
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Instruye a la familia en lugar de compartir con ella las actividades <input type="checkbox"/> No planea bien la visita. Suele olvidar materiales necesarios <input type="checkbox"/> Trabaja principalmente con el niño enseñando al padre cómo hacerlo 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Responde a la implicación de los padres <input type="checkbox"/> Sugiere actividades a los padres para apoyar el desarrollo del niño <input type="checkbox"/> Comparte las actividades con los padres y el niño <input type="checkbox"/> Está preparado para realizar las actividades propias de la visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Utiliza pautas adecuadas <input type="checkbox"/> Provee información sobre el desarrollo del niño 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ofrece suficiente información a las cuestiones de la familia <input type="checkbox"/> Da más información a través de la observación del padre y el niño <input type="checkbox"/> Pregunta a los padres sobre los objetivos <input type="checkbox"/> Pregunta a los padres sobre las actividades de la visita <input type="checkbox"/> Comenta el nivel de desarrollo del niño <input type="checkbox"/> Ofrece información relevante sobre el desarrollo del niño 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comenta las fortalezas y las interacciones positivas de la familia <input type="checkbox"/> Conduce las actividades de los padres hacia el niño <input type="checkbox"/> Ayuda a los padres en el plan de actividades para las visitas <input type="checkbox"/> Ofrece información relevante para el desarrollo de las actividades

Home Visit Rating Scales (HOVRS), by Lori A. Roggman, Gina A. Cook, Vonda K. Jump Norman, Katie Christiansen, Lisa K. Boyce & Mark S. Innocenti. In *Developmental Parenting: A Guide for Early Childhood Practitioners*, by Lori A. Roggman, Lisa K. Boyce and Mark S. Innocenti. Copyright © 2008 by Paul H. Brookes Publishing Co. all rights reserved.

Valoración general =

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

La no intrusión del profesional de atención domiciliaria

Inadecuado 1	2	Adecuado 3	4	Bueno 5	6	Excelente 7
Profesional de atención domiciliaria:						
<input type="checkbox"/> Es intrusivo o directivo <input type="checkbox"/> Abruma a los padres o al niño <input type="checkbox"/> A menudo dice a los padres lo que han de hacer <input type="checkbox"/> Se hace cargo de la actividades <input type="checkbox"/> Juega con el niño o le enseña a hacerlo solo	<input type="checkbox"/> Hace sugerencias pero no excesivas <input type="checkbox"/> Da materiales a l niño en lugar de a los padres <input type="checkbox"/> Refuerza al niño antes de que los padres lo hagan <input type="checkbox"/> Insiste con actividades demasiado duras para los padres o el niño <input type="checkbox"/> Insiste con actividades que no interesan a los padres o al niño	<input type="checkbox"/> Suele facilitar las cosas pero a veces vacila <input type="checkbox"/> De vez en cuando pasa juguetes al niño en lugar de a los padres <input type="checkbox"/> Acepta el sistema familiar <input type="checkbox"/> A veces refuerza al niño antes que los padres incluso aunque estén sean capaces de hacerlo <input type="checkbox"/> Suele dar los materiales del niño al padre en lugar de al niño directamente	<input type="checkbox"/> Se sienta detrás para dejar que comience la interacción entre los padres y el niño <input type="checkbox"/> Es respetuoso con las señales de los padres y el niño <input type="checkbox"/> Es respetuoso con las ideas e intereses de los padres <input type="checkbox"/> Los juguetes y los materiales manipulativos del niño a los padres en lugar del niño			

Home Visit Rating Scales (HOVRS), by Lori A. Roggman, Gina A. Cook, Vonda K. Jump Norman, Katie Christiansen, Lisa K. Boyce & Mark S. Innocenti. In Developmental Parenting: A Guide for Early Childhood Practitioners, by Lori A. Roggman, Lisa K. Boyce and Mark S. Innocenti. Copyright © 2008 by Paul H. Brookes Publishing Co. all rights reserved.

Valoración general =

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Interacción padres- niño durante la visita domiciliaria

Inadecuado
1

2

Adecuado
3

4

Bueno
5

6

Excelente
7

Profesional de atención domiciliaria:

La interacción es mínima, negativa o sin respuesta

La interacción no comienza bien, pero poco después comienzan a realizar actividades juntos

Hay contacto visual muy frecuentemente

Son sensibles el uno con el otro durante la visita domiciliaria

La interacción se interrumpe por crisis

La interacción comienza bien pero al poco uno de ellos deja de participar

Hay un positivo contacto físico

Evidentemente se divierten juntos y el tiempo que tienen lo pasan juntos

La interacción no se mantienen por incumplimiento del niño o por rabietas

La interacción es a veces positiva, pero dura a penas media hora

Están en estrecho contacto físico durante las actividades

Interactúan con gran afectividad

La interacción no ocurre casi nunca

Los padres permiten, de vez en cuando que el niño tome la iniciativa

Los padres consienten al niño que tome la iniciativa

Home Visit Rating Scales (HOVRS), by Lori A. Roggman, Gina A. Cook, Vonda K. Jump Norman, Katie Christiansen, Lisa K. Boyce & Mark S. Innocenti. In *Developmental Parenting: A Guide for Early Childhood Practitioners*, by Lori A. Roggman, Lisa K. Boyce and Mark S. Innocenti. Copyright © 2008 by Paul H. Brookes Publishing Co. all rights reserved.

Valoración general =

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Relación entre el profesional de atención domiciliaria con la familia

Inadecuado 1	2	Adecuado 3	4	Bueno 5	6	Excelente 7	
Profesional de atención domiciliaria:							
<input type="checkbox"/> Parece no estar a gusto en casa <input type="checkbox"/> Participa poco o forzosamente con los miembros de la familia <input type="checkbox"/> Es crítico, condescendiente o tenso <input type="checkbox"/> Parece distraído, desinteresado o aburrido <input type="checkbox"/> Ignora a los miembros de la familia que nosean los padres y el niño		<input type="checkbox"/> Es participativo en la visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Interacciona sociablemente con el niño <input type="checkbox"/> Interacciona sociablemente con los padres <input type="checkbox"/> Interacciona con otros miembros de la familia		<input type="checkbox"/> Es amable y respetuoso con los padres <input type="checkbox"/> Se muestra relajado en la interacción con los padres y el niño <input type="checkbox"/> Acepta el sistema familiar <input type="checkbox"/> Interactúa con cualquiera que esté presente en el domicilio		<input type="checkbox"/> Involucra a todos los que estén presentes en la habitación <input type="checkbox"/> Es evidente que disfruta en la visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Es sensible a las diferentes circunstancias familiares que van surgiendo <input type="checkbox"/> Muestra interés por todo lo que ocurre en la familia	

Home Visit Rating Scales (HOVRS), by Lori A. Roggman, Gina A. Cook, Vonda K. Jump Norman, Katie Christiansen, Lisa K. Boyce & Mark S. Innocenti. In Developmental Parenting: A Guide for Early Childhood Practitioners, by Lori A. Roggman, Lisa K. Boyce and Mark S. Innocenti. Copyright © 2008 by Paul H. Brookes Publishing Co. all rights reserved.

Valoración general =

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Participación de los padres durante la visita domiciliaria

Inadecuado 1	Adecuado 3	Bueno 5	Excelente 7

Profesional de atención domiciliaria:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> No muestra interés en los materiales ni en las actividades</p> | <p><input type="checkbox"/> Está disponible para interactuar con el profesional de atención domiciliaria y el niño</p> | <p><input type="checkbox"/> Parece interesado en las actividades de la visita domiciliaria</p> | <p><input type="checkbox"/> Inicia frecuentemente discusiones sobre la familia o el desarrollo del niño</p> |
| <p><input type="checkbox"/> No toma la iniciativa en las actividades o conversaciones con el niño o el profesional</p> | <p><input type="checkbox"/> Ocasionalmente participa en las actividades</p> | <p><input type="checkbox"/> Introduce temas o hace preguntas</p> | <p><input type="checkbox"/> Participa en el juego y aprende actividades con el niño durante la visita</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Se coloca lejos del profesional de atención domiciliaria y el niño</p> | <p><input type="checkbox"/> Se muestra próximo al profesional de atención domiciliaria y al niño durante la mayor parte del tiempo de la visita</p> | <p><input type="checkbox"/> Es un participante activo con el niño y el profesional de atención domiciliaria</p> | <p><input type="checkbox"/> Hace preguntas relacionadas con la discusión</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Se distrae, muestra desinterés y resulta distante o se involucra en otras actividades</p> | <p><input type="checkbox"/> Muestra interés en los materiales y las actividades</p> | | <p><input type="checkbox"/> Se queda junto al niño y el profesional de atención domiciliaria durante la visita</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> Contesta preguntas pero no elaboradas</p> | | <p><input type="checkbox"/> Muestra alegría con las actividades de la visita</p> |

Home Visit Rating Scales (HOVRS), by Lori A. Roggman, Gina A. Cook, Vonda K. Jump Norman, Katie Christiansen, Lisa K. Boyce & Mark S. Innocenti. In *Developmental Parenting: A Guide for Early Childhood Practitioners*, by Lori A. Roggman, Lisa K. Boyce and Mark S. Innocenti. Copyright © 2008 by Paul H. Brookes Publishing Co. all rights reserved.

Valoración general =

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Participación del niño durante la visita domiciliaria

Inadecuado 1	2	Adecuado 3	4	Bueno 5	6	Excelente 7
Profesional de atención domiciliaria:						
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No participa en las actividades de la visita <input type="checkbox"/> No interactúa con los padres y/o con el profesional de atención domiciliaria <input type="checkbox"/> Lloro cuando se le anima a participar en las actividades de la visita domiciliaria 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A veces participa en las actividades de la visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Se muestra solo un poco interesado en las actividades de la visita domiciliaria <input type="checkbox"/> A veces interactúa con los padres y/o con el profesional a través de gestos, vocalizaciones lenguaje corporal, etc 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Participa frecuentemente en las actividades de la visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Se muestra frecuentemente interesado por las actividades de la visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Interactúa frecuentemente con los padres y/o con el profesional de atención domiciliaria mediante gestos, vocalizaciones, lenguaje corporal 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interactúa con entusiasmo con los padres y/o con el profesional de atención domiciliaria <input type="checkbox"/> Participa con entusiasmo en las actividades de las visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Intenta iniciar las actividades o interacciones durante la visita domiciliaria <input type="checkbox"/> Muestra alegría con el profesional y la visita domiciliaria

Home Visit Rating Scales (HOVRS), by Lori A. Roggman, Gina A. Cook, Vonda K. Jump Norman, Katie Christiansen, Lisa K. Boyce & Mark S. Innocenti. In Developmental Parenting: A Guide for Early Childhood Practitioners, by Lori A. Roggman, Lisa K. Boyce and Mark S. Innocenti. Copyright © 2008 by Paul H. Brookes Publishing Co. all rights reserved.

Valoración general =

Nota: Los textos de este documento han sido traducidos y adaptados con el conocimiento del autor y están en proceso de validación.